

ESTIGMA E PRECONCEITO DIRIGIDO A PESSOA COM ESQUIZOFRENIA

LARISSA ARAÚJO DE SIQUEIRA

**CURSO DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE SANTO AMARO – UNISA**

São Paulo

2023

ESTIGMA E PRECONCEITO DIRIGIDO A PESSOA COM ESQUIZOFRENIA

LARISSA ARAÚJO DE SIQUEIRA

**CURSO DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE SANTO AMARO – UNISA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade Santo
Amaro – UNISA, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Prof.^a Karine Candido Rodrigues

São Paulo

2023

S628e Siqueira, Larissa Araújo de.

Estigma e preconceito dirigido a pessoa com esquizofrenia / Larissa Araújo de Siqueira.

— São Paulo, 2023. 29 p.: il., P&B.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) — Universidade Santo Amaro, 2023.

Orientadora: Prof.^a Me. Dr.^a Karine Cândido Rodrigues.

1. Esquizofrenia. 2. Estigma. 3. Sociedade. I. Rodrigues, Karine Cândido, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu sabedoria para ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante o curso.

Ao meu pai (in memoriam), que durante quatro anos e meio de graduação, me apoiou e nunca perdeu a fé nos meus sonhos.

A minha orientadora Karine pela oportunidade de estar juntas, pela dedicação e disposição durante o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu esposo, minha mãe e meus filhos, por todo apoio, por me incentivarem nos momentos difíceis e sempre compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava ao trabalho.

Por fim, agradeço à universidade e seu corpo docente que sempre demonstrou estar comprometido com a qualidade do ensino.

RESUMO

Essa pesquisa tem o objetivo de realizar pesquisas em artigos sobre as informações de discriminação com portadores de esquizofrenia e sintetizar suas contribuições para a Psicologia, assim como seus tipos e usos. Durante o desenvolvimento da revisão bibliográfica será utilizada a abordagem qualitativa para análise dos artigos relacionados ao tema selecionado.

Palavras-chave: Discriminação, Saúde Mental, Esquizofrenia, Sociedade.

ABSTRACT

This research aims to apply in articles such as information about discrimination with people with schizophrenia and synthesize their contributions to psychology, as well as their types and uses. Through the integrative review, the qualified approach will be used to analyze and quantify the articles related to the selected theme.

Keywords: Discrimination, Mental Health, Schizophrenia, Society.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	8
3 METEDEOLOGIA	9
3.2 PROCEDIMENTO	9
4 CONTEXTUALIÇÃO TEORICA	12
4.1 PSICOSE E ESQUIZOFRENIA	12
4.2 SOCIEDADE ATUAL	14
4.3 PRECONCEITO	15
4.3.1 COM TODOS TRANSTORNOS MENTAIS	15
4.3.2 COM PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA	16
5 RESULTADOS	20
6 CONCLUSÃO	27
7 REFERENCIA	28

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é caracterizada como um transtorno psicótico, tendo alterações de pensamentos, percepções, emoções, sintomas delirantes e alucinatórios. A descoberta da esquizofrenia é um processo difícil para o portador da doença. A convivência com esse transtorno causa certos sofrimentos e os sintomas são divididos entre positivos (alucinações, delírios e pensamentos desordenados) e negativos (redução do afeto, redução dos sentimentos e prazer na vida, dificuldade de iniciar e dificuldade de manter as atividades). As divisões são responsáveis pelas consequências pessoais do convívio do indivíduo com a esquizofrenia, sendo vida afetiva, família e o sentimento de valia.

Quando acontece a descoberta da esquizofrenia é um processo delicado para o portador da doença. Os sintomas com a convivência começam ser despertados, os sintomas são considerados alguns positivos e negativos (alucinações, delírios, pensamentos desordenados) e os negativos são considerados os (redução de afeto, redução dos sentimentos e prazer da vida, dificuldade de iniciar, dificuldade de manter atividades e redução da fala). O indivíduo que carrega os sintomas acontece essa divisão entre a vida pessoal, social, afetiva, familiar afetadas.

Existe as ligações claras entre a compreensão popular da doença mental, a busca de auxílio pelas pessoas em sofrimento mental ou sua disposição em revelar seus problemas (Littlewood, 1998).

O Estigma é um termo amplo que abrange problemas de conhecimento (ignorância ou desinformação), postura (preconceito) e comportamento (discriminação) (Jorge, 2013), pode-se notar que o estigma com relação a esquizofrenia resulta em sofrimento por descobrir o diagnóstico. Os portadores de doenças mentais são estigmatizados em relação a sua condição, podendo ter experiências de vergonha e culpa (THORNICROFT,2009)

As pessoas que experienciam sintomas ou que recebem o diagnóstico de uma doença mental grave são mais estigmatizados em relação a sua condição experimentam sentimentos de vergonha e culpa (THORNICROFT,2007).

A pessoa que se depara com a discriminação pode não querer procurar ajuda, falta de acesso ao tratamento, sub-tratamento, pobreza material e marginalização social (THORNICROFT,2007). Como consequência existe a discriminação provada, o indivíduo não recebe ofertas para ser incluído no mercado de trabalho, ou a consequência da discriminação provada onde o indivíduo não se candidata a uma vaga por antecipar o seu fracasso. (THORNICROFT,2007).

As pessoas com esquizofrenia podem ser discriminadas nos mais variados ambientes de relacionamento interpessoal: em casa com a família, no trabalho com os colegas, na escola/universidade com os pares. Os receios na socialização se intensificam quando há o interesse e a disposição para a procura de um emprego, momento em que certamente será avaliado em suas competências e posturas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Revisar artigos que tratem do estigma/preconceito experimentados pela pessoa com esquizofrenia.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar os tipos de estigmas enfrentados por quem tem a doença;
- Identificar o impacto do estigma e do preconceito na pessoa com esquizofrenia.

- Quais intervenções podem auxiliar na redução do sofrimento ligados ao estigma e preconceito?

3 METODOLOGIA

O artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica que é um conjunto de conhecimentos reunidos. A finalidade é conduzir o leitor na pesquisa com o assunto determinado. É realizada através de etapas, sendo considerado procedimentos, iniciando na seleção, organização e resumo de textos. (FACHIN, 2017)

No decorrer do preparo do projeto foi definido para ser incluso e verificar materiais a partir do ano de 2012 até 2022. A pergunta utilizada como norteadora: “Qual estratégia pode ser utilizada para minimizar o estigma que as pessoas com esquizofrenia sofrem?”

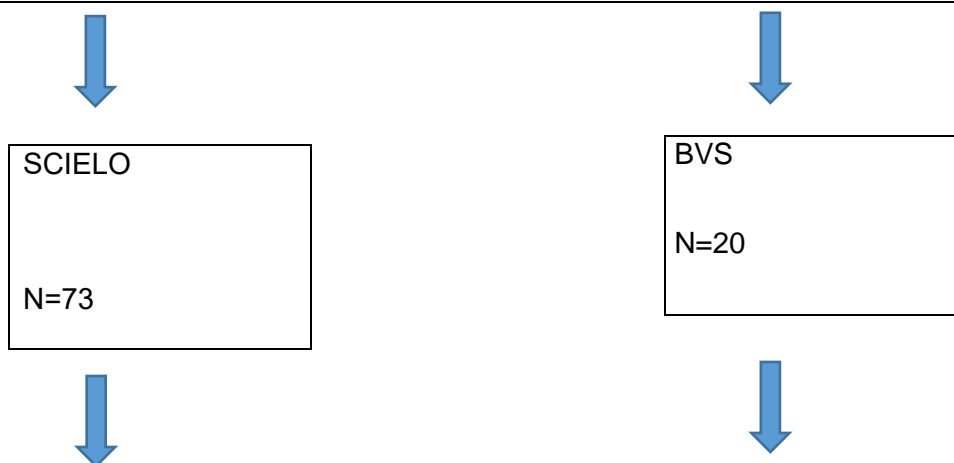
Para os estudos foram utilizados, somente os artigos que se enquadraram dentro do período estabelecido, artigos em língua portuguesa, com informações sobre estigma que o portador de esquizofrenia enfrenta, em outros idiomas serão excluídos, não sendo alcançado os resultados pode existir ampliação no período, as palavras chaves usadas seria: “sociedade”, “esquizofrenia”, “preconceito”, “estigma” e “saúde-mental”, utilizando os booleanos “OR” e “AND” para interrelacionar os descritores.

3.2 PROCEDIMENTO

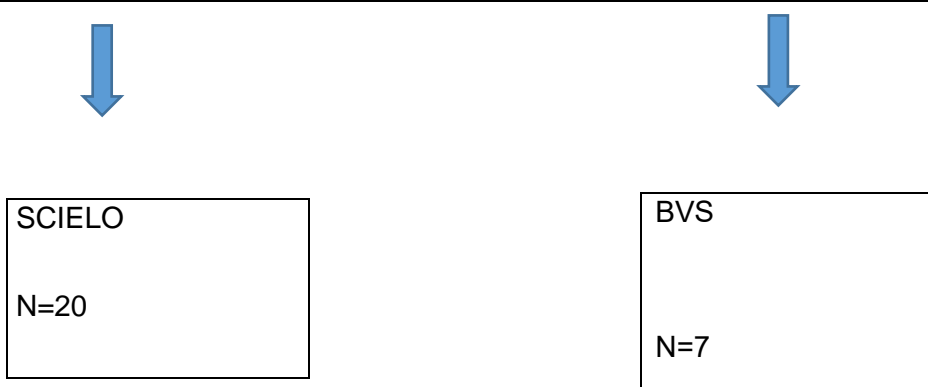
Para pesquisas foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, BVS, PEPISCO, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Revisão Brasileira de Psiquiatria para a construção da revisão.

Para os estudos foram utilizados, somente os artigos que se enquadraram dentro do período estabelecido.

1º Etapa: foi realizado a pesquisa de acordo com as palavras chaves; Esquizofrenia, preconceito, estigma na esquizofrenia nas bases de dados.



2ª Etapa: constituiu-se por critérios de inclusão e exclusão e leitura de títulos que correspondem ao objetivo da pesquisa.



3ª Etapa: constituiu-se de leitura dos resumos que correspondem com o objetivo da pesquisa



Total de estudos mantidos na revisão

Nº10

4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.

4.1 Psicose e Esquizofrenia

A psicose é um estado mental patológico de perda de conexão com a realidade que pode levar a alucinações, desordem de pensamento, dificuldades sociais e problemas para manter atividades cotidianas. Não é reconhecida como doença, mas como sintoma de transtorno mental. Sua principal característica é marcada pela perda do contato do indivíduo com a realidade que passa a apresentar comportamento desorganizado ou, bizarro (SILVA, 2006).

No manual de estatística DSM- V (APA, 2014), as psicoses são várias, tais como: a esquizofrenia, o **transtorno de personalidade esquizotípica** e os **transtornos psicóticos**.

As causas são bem discutidas entre os profissionais da área da saúde, aonde os especialistas acreditam que os fatores sociais, o uso excessivo de drogas e isolamento social pode estar associado diretamente ou não com a psicose. Os principais sinais são: pensamentos confusos, delírios, alucinações, alterações nos sentimentos e comportamento alterado (SILVA, 2006). Os profissionais da área da saúde, realizam muitas discussões, onde os profissionais acreditam que o vício de drogas, os fatores sociais e o isolamento social, pode ser características da psicose, como alguns indivíduos relata todas as causas e não é considerado psicose. São considerado os principais sinais são: Pensamentos confusos, delírios, alucinações, alterações nos sentimentos e comportamento alterado (SILVA, 2006).

A esquizofrenia é um transtorno mental e está dentro das várias categorias de psicoses onde os sintomas podem afetar o modo como uma pessoa pensa e se comporta, trata-se de uma síndrome clínica heterogênea. As características são marcadas por mudanças no

comportamento, pensamentos confusos e dificuldade para se relacionar com pessoas. No início da doença, é possível observar prejuízos cognitivos e funcionais. (BECK, 2010)

O indivíduo com esquizofrenia tem os sintomas divididos entre: Sintomas positivos e sintomas negativos.

Os sintomas positivos da esquizofrenia são comportamentos psicóticos geralmente não são observados em pessoas saudáveis. As pessoas com sintomas positivos podem “perder contato” com alguns aspectos da realidade, em crises psiquiátricas (Oliveira, 2010). Os sintomas incluem:

- Delírios
- Alucinações
- Distúrbios do movimento (movimentos do corpo agitado)
- Pensamentos desordenados (modos de pensar incomuns ou disfuncionais)

Os sintomas negativos da esquizofrenia estão associados a interrupções nas emoções, relacionados a diminuição da atividade motora e psíquica (OLIVEIRA, 2010). Os sintomas incluem:

- Reduzir os sentimentos de prazer na vida cotidiana
- Dificuldade em iniciar e manter atividades
- Redução de fala
- Redução do afeto (expressão reduzida de emoções através da expressão facial ou tom de voz)

- Redução de fala

O seu diagnóstico envolve um conjunto de sintomas associados a um funcionamento profissional ou social prejudicado.

O diferencial que se pode notar no transtorno esquizofrênico dos demais transtornos mentais, é que a esquizofrenia é firmada com a presença de delírios e alucinações mesmo quando acontece a ausência de episódio de humor. (APA, 2014).

Os fatores genéticos tem uma contribuição de risco a esquizofrenia, são fatores que pode variar de cada população. (SILVA,2006).

Para a melhora da esquizofrenia e a perda de cognição que existe com o esquizofrênico é utilizado duas estratégias para tratamento. São utilizados medicamentos antipsicóticos. É indicado também o uso de medicamentos que irão melhorar a cognição. Com os tratamentos indicados, o desempenho cognitivo melhora, facilitando as abordagens psicossociais (MONTEIRO, LOUZA,2007).

Quando iniciado o uso dos medicamentos, inicia o uso das estratégias para enfrentamento, o indivíduo começa se adaptar ao ambiente social e enfrenta o estresse causado no dia a dia. A manutenção é muito importante para a continuação do tratamento da doença, tendo em vista que os sintomas podem ser influenciados pelo grau de estresse psicossocial ao qual o indivíduo é submetido (SILVA, 2006).

4.2 Sociedade atual

Cada região possui uma diversidade cultural, com isso a sociedade vai passando por varias mudanças a cada ano e com as mudanças pode perceber o crescimento das necessidades humanas.

O avanço tecnológico é um marco importante que se destaca. Desenvolvendo uma cronologia no tempo, pode notar facilmente a mudança na comunicação e relacionamento apenas nesta última década. Pode-se notar na forma de consumos e hábitos da população, exemplos como, entrevistas de emprego, transferências bancarias e na forma de estabelecer novas amizades. (MORENO, 2015).

Estamos conectados 24 horas por dia para acompanhar todos os acontecimentos no mundo inteiro, todas as notícias são transmitidas de forma fácil e rápida, mesmo que ocorra do outro lado do mundo. Quem não acompanhar esse ritmo de transformação fica desatualizado e fora do contexto e crescimento social (LORENZETI, 2012).

Atualmente os hábitos da população são diferentes, as compras, transferências bancárias, ciclo de novas amizades estão sendo realizadas através do mundo tecnológico. (Moreno,2015).

Busca-se então a autonomia e no mundo corporativo há competitividade para que a inovação seja sempre intensificada.

Escutamos sobre o avanço da tecnologia, teme-se que o homem seja substituído pela máquina, mas o que podemos notar atualmente é que há uma integração entre ambos (LORENZETI, 2012).

4.3 Preconceito

4.3.1 Com todos os transtornos mentais

Por muito tempo a imagem do adoecido é reduzida à loucura.

O estigma relacionado a doenças mentais constitui com o obstáculo aos serviços de saúde mentais, ambientes profissionais e sociais. Os indivíduos portadores de doenças mentais são vistos como perigosos, não sadios e vistos sob olhar do medo e desconfiança (JORGE, 2013).

Mesmo que as pessoas sejam bombardeadas com informações sobre todos os tipos pela internet e mídia, ainda são leigas quando o assunto é referente a saúde mental e como lidar com os portadores das doenças, exercendo a chamada discriminação (RONZANI, LUBAMBO, NOTO, SILVEIRA, 2014).

Exemplificando, encontra-se várias ações discriminatórias: um empregado que rejeita alguém por conta de transtornos mentais, uma equipe que isola seu colega por conta de o mesmo possuir problemas psicológicos, o olhar discriminatório das pessoas quando alguém não é condizente ao que a sociedade espera como normal nos locais públicos.

Os pensamentos das pessoas em geral são: aqueles indivíduos que recebem tratamentos psiquiátricos são instáveis, podendo perder o controle a qualquer momento. Que

nunca irão se recuperar. Numa hierarquia profissional devem ser indicadas para cargos ditados como “inferiores”, sendo mantidos afastados. (JORGE, 2004).

Resumidamente, utiliza-se o rótulo “doente mental” para classificar as pessoas com doenças mentais, classificando como membro de grupo indesejado, recusando-lhes o direito de serem considerados como cidadãos como os outros.

4.3.2 Com portadores da esquizofrenia

Com a esquizofrenia não acontece diferente, a discriminação já se inicia com os familiares e segue para fazer ou manter os amigos, procurar ou manter um emprego e nas relações íntimas e sexuais. Por conta das características da doença, para os leigos a mesma é marcada como loucura e agressividade. As pessoas não estão acostumadas ao comportamento “estranho” e raciocínio confuso do esquizofrênico, aonde muitas vezes causa brigas, isolamento e rejeição, o que dificulta no tratamento do diagnóstico apontado. (THORNICROFT, 2009).

Existem duas frentes que discutem os fatores psicossociais que certamente influenciam no aparecimento e curso dos sintomas esquizofrênicos. A primeira trata-se do conceito da Emoção Expressa “EE” (define os tipos de atitudes hostis ou excesso de envolvimento por parte familiar). A segunda é o estudo da influência de “eventos estressores psicossociais” no curso da doença. (SILVA, 2006)

Em um estudo realizado com 20 familiares de doentes esquizofrênicos (10 no grupo experimental e 10 no grupo de controle). Foram utilizadas um “Questionário de Problemas Familiares (FPQ)” a ambos os grupos, detectou que fatores sobrecarga objetiva, sobrecarga subjetiva e atitudes positivas, são presentes em familiares que tem um ente querido com o transtorno mental (PINHO et al, 2015).

Mas além da família, o portador da doença enfrenta diversos eventos estressores psicossociais, como perda da sua autoestima, a perda da dignidade, os sentimentos de

desesperança, o afastamento das relações sociais, a perda da cidadania, uma vez que na visão da sociedade, estes indivíduos fogem das normas sociais (OLIVEIRA et al, 2012).

Apesar de todas as informações sobre a doença, a maioria das pessoas associam o medo e perigo aos indivíduos com esquizofrenia. (XAVIER, 2013)

A exclusão dos portadores condiz com a fantasia de que os outros doentes mentais são sadios, aonde essa estigmatização traz uma ilusão referente a saúde mental. (ROCHA, 2015)

Numa família que passa pelo estigma, a mesma acarreta sentimentos de medo, culpa, vergonha. Isto propicia as rupturas familiares, aumentando o estresse entre os envolvidos. (ROCHA, 2015)

A maioria das pessoas relatam que não desejam trabalhar perto de pessoas com esquizofrenia, ou ter casamento na família com alguém que tenha a doença. (ROCHA, 2015).

Existe muitos obstáculos relacionados as doenças mentais, os serviços de saúde mentais, ambientes profissionais e sociais. Na sociedade as pessoas com doenças mentais são vistas com olhar de medo, como perigo ou desconfiança. (JORGE,2013).

As informações para as pessoas referente todos os assuntos estão sempre na internet e mídia, ainda são leigas quando o assunto é referente a saúde mental e como podem lidar com os portadores das doenças, tornando as pessoas exercer a discriminação. (RONZANI, LUBAMBO, NOTO, SILVEIRA, 2014).

Exemplificando, encontra-se ações discriminatórias, o olhar discriminatório quando alguém não é condizente ao que a sociedade espera como normal em locais públicos, o empregador que rejeita o candidato por conta de transtornos mentais. Os pensamentos das pessoas em geral ainda são negativo, tem como pensamento: aqueles que recebem tratamentos psiquiátricos são instáveis, podendo perder o controle a qualquer momento. Nunca irão se recuperar. Quando indicado para vagas de empregos, devem ser indicados para cargos instáveis, sendo mantidos afastados. (JORGE, 2004).

Resumidamente, o rótulo “doente mental” é utilizado para classificar pessoas com doenças mentais, classificando como membro de grupo indesejado, recusando o direito de serem considerados como cidadãos como os outros.

O preconceito do portador mediante da pessoa com esquizofrenia não é diferente de outros transtornos, o esquizofrênico o paciente começa a sofrer com discriminações vinda de familiares, amigos e tem dificuldade em para manter um emprego trabalho e envolvimento afetivo/nas relações sexuais. As características da doença são bem nítidas e para algumas pessoas são marcadas como loucura e agressividade.

O comportamento diferente e confuso do esquizofrênico, muitas vezes as pessoas não estão acostumadas e isso causa brigas, isolamento e rejeição, isso faz com que tenha dificuldade no tratamento. (THORNICROFT, 2009).

Existem duas frentes que discutem os fatores psicossociais que certamente influenciam no aparecimento e curso dos sintomas esquizofrênicos presentes na esquizofrenia. A primeira trata-se do conceito da Emoção Expressa “EE” (define os tipos de atitudes hostis ou excesso de envolvimento por parte familiar). A segunda é o estudo da influência de “eventos estressores psicossociais” no curso da doença (SILVA, 2006).

Atualmente existe muitas informações sobre a esquizofrenia e com isso ainda as pessoas associam o perigo e medo aos indivíduos com o transtorno. (XAVIER ,2013).

Para Rocha, a exclusão dos portadores condiz quando a fantasia de que os outros doentes mentais são diferentes, são sadios, está estigmatização traz uma ilusão a saúde mental. (ROCHA, 2015).

A família que passa pelo estigma, é acarretada pelo sentimento de culpa, vergonha, medo. Com isso, acontece o aumento de estresse entre os envolvidos. (ROCHA, 2015).

A maioria das pessoas relatam que não desejam trabalhar perto de pessoas com esquizofrenia, ou ter casamento na família com alguém que tenha a doença (ROCHA, 2015)

5. RESULTADOS

A presente revisão integrativa foi realizada através dos artigos correspondentes ao assunto dentro do período estabelecido, do ano de 2012 até 2022, pensando nos tipos de estigmas enfrentados por quem é portador da doença, identificando o impacto do estigma e do preconceito na pessoa com esquizofrenia e a possível intervenção que pode auxiliar na redução do sofrimento ligados ao estigma e preconceito. Durante o desenvolvimento foram excluídos os artigos que não se adequaram ao período e tema estabelecido.

Tabela 1 : artigos utilizados no desenvolvimento do trabalho.

Artigo	Ano
Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado á família	2012
O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia: cuidando do domicilio	2012
O estigma da esquizofrenia na mídia um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação.	2012
Inclusão Ocupacional: perspectiva de pessoas com esquizofrenia	2015
Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados aos tratamentos farmacológicos entre pessoas com esquizofrenia	2015
Inclusão social de indivíduos com esquizofrenia	2019
A efetividade da intervenção fonoaudiológica grupal no comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.	2021

Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado	2021
Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar.	2021.
Estigmatização:consequências e possibilidades de enfrentamento em centros de convivência e cooperativas.	2021

A esquizofrenia é considerada uma condição crônica, incapacitante que trás grande impacto para o portador, família e a sociedade. O transtorno faz com que o individuo tenha além de sintomas psicóticos, a qualidade de vida do individuo é afetada. (MIASSO 2015).

Como forma de controle dos sintomas, o tratamento medicamentoso é fundamental, a associação juntamente com outras práticas terapêuticas propicia benefícios. (MIASSO 2015).

O portador que não realiza a adesão do tratamento farmacológico, sofre com o aumento de sintomas, internações e alguns ajustes desnecessário na prescrição. Um dos motivos que acontecem a não adesão do tratamento é o desconhecimento referente como seguirá o esquema terapêutico, isso faz com que não existe efetividade do tratamento. (MIASSO 2015).

Os estudos mostram que a taxa de adesão ao tratamento farmacológico é elevada, mas ainda existe a falta de conhecimento referente ao esquema terapêutico e problemas em administrar o medicamento. É importante realizar a avaliação da adesão ao tratamento e o conhecimento que o portador e o cuidador têm disponível para a administração dos medicamentos. (MIASSO 2015).

O estigma quando está associado aos transtornos mentais, é considerado o principal obstáculo que os portadores encontram para procurar tratamento. Com a falta de visibilidade faz com que os governos, em geral, disponham poucos recursos para a saúde mental e os

portadores enfrentam o isolamento social e dificuldades de encontrar moradia e trabalho. (GUARNIERO, 2012).

No campo da saúde mental, a esquizofrenia expõe forte estigma fazendo com que exista campanhas favoráveis aos portadores e retirando o uso impróprio do termo em diversos países. Durante muitos anos é utilizado termos populares para rotular e segregar alguma parcela “indesejável” da sociedade. (GUARNIERO, BELLINGHINI, GATTAZ, 2012).

Existe uma forma de preconceito e discriminação chamada de estigma estrutural. É o estigma construído através forças sociais, representado nas ações e mensagens que restringem as oportunidades dos grupos estigmatizados. (GUARNIERO, BELLINGHINI, GATTAZ, 2012).

No campo médico e no meio de comunicação a presença do estigma estrutural é demonstrado em especial contra a esquizofrenia, e sendo demonstrada através da atribuição de diagnóstico de esquizofrenia sem nenhum rigor médico ou científico, sendo considerado opinião de autoridades, vizinhos e familiares. (GUARNIERO, BELLINGHINI, GATTAZ, 2012).

Existe uma relação entre os transtornos mentais e o prejuízo da condição e capacidade de trabalho das pessoas com o diagnóstico. Entre 2012 e 2016, 668 mil trabalhadores (as) com carteira assinada com transtornos mentais se afastaram do trabalho por mais de 15 dias, com benefícios de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez. (Previdência Social 2017). (GEREMIAS, SOUZA, LUCCA, 2021).

Além da dificuldade de trabalho observam-se dificuldades da sociedades lidarem com pessoas que são rotuladas portadores, isso faz com que barreiras sejam criadas e prejudica a trajetória da vida e trabalho dessas pessoas. (GEREMIAS, SOUZA, LUCCA, 2021).

A sociedade atualmente considera o trabalho como principal forma de organização e circulação, quando excluído do trabalho existe prejuízo na auto confiança e aumento no isolamento. (MARTINI 2019)

O trabalho é importante para o portador pois acontece ocupações significativas, renovação da identidade, empoderamento e poderá desenvolver capacidade de

gerenciamento da doença. Porém, existe uma pequena porcentagem da população portadora com vínculo empregatício. (MARTINI 2019)

Para alguns autores o trabalho é reconhecido como vínculo de satisfação e para outros, vínculo de sofrimento. O trabalho para alguns pode proporcionar realização de si e uma construção de saúde. O sofrimento acontece durante a experiência, com o processo de trabalho, realizando divisão do trabalho, e a rotina do dia a dia. (MARTINI 2019)

O indivíduo portador de esquizofrenia, possui baixa taxa de inclusão, com isso, a importância de ações para ampliar o acesso ao trabalho é fundamental. É necessário compreender as dificuldades e as formas de viabilizar o acesso ao trabalho, proporcionando experiência positiva para o portador. (MARTINI 2019)

A população com desconhecimento faz a justificativa a exclusão, fazendo com que se torne associação entre a desorganização e violência. Isso faz com que os empregadores se protegem e criam empecilhos ao acesso dos sujeitos ao mercado de trabalho. (WAGNER, BORBA, SILVA, 2015).

A família pode ser considerada a unidade provedora de cuidados das situações de saúde e doença dos membros. Com isso, a vivência cotidiana faz com que esses familiares sofram com desgastes que são provocados pelo transtorno, o impacto emocional que o transtorno psíquico traz aos familiares, muitas vezes é tão intenso quanto aquele que atinge o paciente. (MELO, 2012).

A sobrecarga sentida pela família é caracterizada por dimensões objetivas e subjetivas. A sobrecarga objetiva se refere às consequências negativas, concretas e observáveis, sendo resultado da presença do portador na fila. A sobrecarga subjetiva, consideram-se as tarefas cotidianas extras que o portador tem necessidade de realizar, as perdas financeiras e as mudanças radicais na rotina social, familiar e profissional do familiar. (MELO, 2012).

É observado que a experiência cotidiana com famílias de portadores, mostra o quanto esta situação de vivência doméstica é elaborada como elemento subjacente à doença, sendo absorvida. Após a família passar por um período de negação e raiva da doença, acontece um

acomodamento, e o portador sofre com uma vida inativa e esvaziada de sentidos. (WAGNER, BORBA & SILVA, 2015).

O portador quando passa do vínculo familiar para a vida em comunidade, é possível observar que a percepção negativa sobre capacidades e possibilidades do membro portador de transtornos mentais, é de modo imenso. (WAGNER, BORBA & SILVA, 2015).

A família ao cuidar de uma pessoa com esquizofrenia, apesar de existir a recomendação de implantação de rede de serviços de saúde mental na comunidade, existe muita resistência e as famílias não são alcançadas, se sentem isoladas quando não estão inseridas em um serviço que possa oferecer acolhimento. (SCHULHI, WADMAR, SALES, 2012).

Em estudo com familiares que convive com pessoas com esquizofrenia é observado que existe a necessidade da utilização de processo de cuidar para que as mesmas não sejam esquecidas em seus obstáculos, que possam trocar experiências com a equipe, para lidar de forma mais saudável com a esquizofrenia. Durante o processo é importante que seja o serviço de apoio, acolhimento e escuta para família, fazendo com que alcance a reestruturação. (SCHULHI, WADMAR, SALES, 2012).

Atualmente é priorizado a diminuição de leitos psiquiátricos, é desenvolvido grupos com serviços comunitários diferenciados, com possibilidades dos familiares participarem durante o tratamento e oferecendo cuidado ao familiar doente, fazendo com que aconteça a inclusão da família no tratamento terapêutico. (SILVA, OLIVEIRA, 2021).

A internação pode ser considerada um episódio de intenso sofrimento para o paciente e os familiares, a indicação só é realizada quando existe o esgotamento de todos os recursos terapêuticos. O vínculo e o papel da família é muito importante durante todo o tratamento terapêutico, iniciando desde ao tratamento medicamentoso. (SILVA, OLIVEIRA, 2021).

A psicoeducação é definida como sistêmica, estruturada, informações sobre a doença e o tratamento, e incluir os aspectos emocionais, fazendo com que os pacientes e os familiares participem do processo que é o cuidado. (SILVA, OLIVEIRA, 2021).

A psicoeducação é abordada através de tópicos, sendo eles, adesão terapêutica medicamentosa, identificação dos sintomas e o manejo de situações que podem provocar estresse e ansiedade. Quando está juntamente com o tratamento farmacológico, a psicoeducação ajuda na aderência do tratamento. (SILVA, OLIVEIRA, 2021).

A participação dos familiares no processo da psicoeducação, demonstra benefícios, fazendo com que aconteça adesão ao tratamento medicamentoso e resultados terapêuticos em paciente com esquizofrenia. (SILVA, OLIVEIRA, 2021).

Enfrentam o preconceito que é considerado um dos fatores mais impactantes para a inserção social. É observado que já existe uma desvalia vinculada ao diagnóstico, que muitas vezes a opinião do sujeito tem pouca importância para família, amigos, ou que não será possível demonstrar suas competências para se relacionar e trabalhar. (Baumerie et al.,2012).

Manter ativo pessoas portadoras de esquizofrenias é um grande desafio. Com o período existente de desvalia após o aparecimento da doença, dificulta a inserção laboral do sujeito (WAGNER, BORBA & SILVA, 2015).

No último século, foi observado como o desenvolvimento de terapias, incluindo uso de medicamentos, estão contribuindo para a diminuição de sintomas e estabilização de transtornos mentais com longa evolução, como a esquizofrenia, fazendo com que a vida dos portadores que deixaram os manicômios seja transformada. (AMADDEO, BARBUI, TANSELLA, 2012).

O estigma é um problema significativo em todo o mundo e devido aos efeitos negativos, estudos foram realizados com objetivo de conscientização e compreensão das estratégias para combater o estigma e a discriminação. (LEÃO, LUSI, 2021).

O estigma social ou público é considerado uma crença onde as pessoas portadoras de esquizofrenia são consideradas como menor, desigual e fazem parte do grupo inferior. Quando ocorre a estigmatização, produz desigualdade social, perda de direitos, como citado anteriormente até mesmo perda de prejuízos no trabalho. (LEÃO, LUSI, 2021).

Existe algumas estratégias a serem trabalhadas para existir antiestigma vinculada ao esquizofrênico, sendo: protesto, educação e contato. O protesto é considerado uma

ferramenta benéfica para as pessoas reverem seus comportamentos, a educação pode ser abordada de diversas formas, e realizando o contato fazendo com que exista diminuição no preconceito e o indivíduo seja incluído na sociedade de maneira integral (LEÃO, LUSSEI, 2021).

Como forma de inclusão do portador de esquizofrenia, existe no âmbito da política pública de saúde, onde é ofertado espaço de sociabilidade, produção e intervenção. Esses serviços são realizados através da Rede de atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de realizar promoção da convivência e da inclusão social por meio da oferta de diversas ações. (LEÃO, LUSSEI, 2021).

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como escolha os artigos que mostram os estigmas que ainda existe na nossa sociedade relacionada aos portadores de esquizofrenia.

O estigma é o fator que é muito presente na vida de uma pessoa com diagnóstico de esquizofrenia, fazendo com que aconteça reflexo na família do indivíduo.

Pode-se afirmar que o portador e a família sofrem com uma sobre carga além de emocional, física trazendo alterações psicológicas para ambos. Muitos sofrem com a falta de qualidade de vida, com a mudança repentina de rotina, prejuízo na condição e capacidade de trabalho.

É possível constatar que existe diferenciação entre os estudos referente a inserção do portador no mercado de trabalho, para alguns é considerado vinculo de satisfação e para outros sofrimento, fazendo com que seja exista uma dificuldade para inclusão.

Os estudos mostram que o portador pode ser visto além do diagnóstico e sua incapacidade. O uso de medicamentos e terapias foi demonstrada como forma fundamental do tratamento, contribuindo para normalização e diminuir os estigmas que são enfrentados, trazendo como auxilio e enfrentamento desde o diagnostico até a instabilidade do portador.

Conclui-se que a pesquisa referente a esquizofrenia, o estigma enfrentado e possíveis técnicas para redução de estigma é muito importante, para o portador, cuidadores e profissionais envolvidos. A pessoa que descobre o transtorno de esquizofrenia pode ser inserido e continuar seguindo sua vida, retirando o rótulo de pessoa “anormal” a rede de apoio é essencial para ajudar enfrentar todos os desafios, o papel do psicólogo é muito importante para conscientizar a sociedade e fazer com que as discriminações diminuam.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 5. Ed. – DSM 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron Temkin. **Terapia Cognitiva da Esquizofrenia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GEREMIAS, Alessandra Renata, SOUZA, Paulo Cesar. **Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado**. São Paulo, Vol,24, 2021. Disponível em [GUARNIEIRO, Francisco Bevilacqua, BELLINGHINI, Ruth Helena, GATAZZ, Wagner Farid. **O estigma da esquizofrenia na mídia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação**. São Paulo 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/HQJyjhdS6cD3CtsFLhGKPfL/?lang=pt>> , Acesso em 24/05/2023.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172021000100004#:~:text=%C3%89%20poss%C3%ADvel%20sinalizar%20que%20os,a%20injusti%C3%A7a%20social%20(Dejours%2C%202007. Acesso 29/04/2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

JORGE, Miguel Roberto. **Concepções populares e estigma relacionados às doenças mentais. Nova Perspectiva Sistêmica**. São Paulo, cap. 22(46), p. 8-19, 2013. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=4942584041401341511&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>, Acesso em 03/12/2021.

LEÃO, Adriana Lussi, Oliveira, Isabela. **Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em centros de convivência e cooperativas**. Botucatu, 2021. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1154583>, Acesso em 24/05/2023.

LORENZETTI, Jorge et al . Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 2, p. 432-439, June 2012

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30/05/2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>.

MARTINE, **inclusão social de indivíduos com esquizofrenia**, Rev. Brasileira.S. Ocupa. São Paulo, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/PB5pNM3p3SX8z5s3rTk553c/>>. Acesso em 29/03/2023.

MELO, Mariana Silva. **Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado á família**, v. 8, abril 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1806-6976&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29/03/2023;

MIASSO, Adriana Inocenti, **Adesão, conhecimento e dificuldade relacionados aos tratamentos farmacológicos entre pessoas com esquizofrenia**. Rev. Eletro. Enferm, p.186-195, 2015. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832450>>. Acesso em 29/03/2023.

MONTEIRO, Luciana de Carvalho; LOUZA, Mário Rodrigues. **Alterações cognitivas na esquizofrenia: conseqüências funcionais e abordagens terapêuticas**. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo , v. 34, supl. 2, p. 179-183, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21/03/2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000800006>.

MORENO, José. **O valor económico da informação na sociedade em rede**. OBS*, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 1-28, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=S1646-59542015000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13/04/2020

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma**. Rev Méd Minas Gerais [Internet], Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. 590-6, 2015. Disponível em <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as_sdt=0%2C5&q=doen%C3%A7a+mental+e+estigma&oq=doen> Acesso em 30/05/2020 <https://doi.org/105935/2238-3182.20150127>.

RONZANI, Telmo Mota, Ferreira; LUBAMBO, Gabriela Correia; NOTO, Ana Regina; SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Implicações da relação entre estigma internalizado e suporte social para a saúde: Uma revisão sistemática da literatura**. Natal, vol. 19, p. 77-86, 2015. Disponível em < https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Implica%C3%A7%C3%B5es+da+rela%C3%A7%C3%A3o+entre+estigma+internalizado+e+suporte+social+para+a+sa%C3%BAde%3A+Uma+revis%C3%A3o+sistem%C3%A1tica+da+literatura&btnG=>, Acesso em 30/11/2021. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26131638010>

SCHULHI, Patrícia Aparecida, WADMAN, Maria Angélica, SALES, Catarina Aparecida. **O cotidiano familiar da pessoa com esquizofrenia cuidando do domicílio**. Rev. Eletro. Enf, vol, 14, 2012. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693796>, Acesso em 20/05/2023.

SILVA, Vanessa Menegalli, OLIVEIRA, Francine Morais. **Importância da psicoeducação para familiares de pacientes com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar**, Rev. Nursing, Set. 2021. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371092>. Acesso em: 20/05/2023.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. **Esquizofrenia: uma revisão**. Psicol. USP, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21/03/2020 <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>

THORNICROFT, Graham et al . **Padrão global de discriminação experimentada e antecipada contra pessoas com esquizofrenia: estudo transversal**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 12, n. 1, p. 141-160, Mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JUNIOR, Antônio Carlos. **A realidade do viver com esquizofrenia**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, p. 309-316, Apr. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21/03/2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>.

THORNICROFT, Graham et al . **Padrão global de discriminação experimentada e antecipada contra pessoas com esquizofrenia: estudo transversal**. Rev. latino am. psicopatol. fundam., São Paulo , v. 12, n. 1, p. 141-160, Mar. 2009 , Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21/03/2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100010>.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma**. Rev Méd Minas Gerais [Internet], Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. 590-6, 2015. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=doen%C3%A7a+mental+e+estigma&oq=doen> Acesso em 30/05/2020 <https://doi.org/105935/2238-3182.20150127>.

XAVIER, Salomé et al. **O estigma da doença mental: Que caminho percorremos?**. Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, Portugal, v. 11, p. 10-21, 2013. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+Estigma+da+Doen%C3%A7a+Mental%3A+Que+Caminho+Perco rremos%3F&btnG=>> Acesso em 30/11/2021.