



**ENFERMAGEM GAÚCHA:  
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS MELHORES  
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Dagmar Elaine Kaiser, Janete de Souza Urbanetto,  
Neila Santini de Souza, Rita Catalina Caregnato,  
Dagma Gonçalves Rosa, Rosalia Figueiró Borges,  
Leni Dias Weigelt (Organizadoras)**

**Associação Brasileira de Enfermagem  
ABEn RS  
2023**

Dagmar Elaine Kaiser, Janete de Souza Urbanetto, Neila Santini de Souza, Rita Catalina Caregnato, Dagma Gonçalves Rosa, Rosalia Figueiró Borges, Leni Dias Weigelt (Orgs.).

Enfermagem gaúcha: produção científica dos melhores trabalhos de conclusão de curso

#### **DADOS TÉCNICOS**

Diagramação: Mayara Cristina Bail  
Capa e projeto gráfico: Thomas Falconi  
Revisão técnica: Dagmar Elaine Kaiser  
Revisão de Texto: Mayara Cristina Bail e Thomas Falconi

#### **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**

**Seção Rio Grande do Sul**

**Gestão 2022-2025**

##### **Presidente**

Iride Cristófoli Caberlon

##### **Vice-Presidente**

Rosália Figueiró Borges

##### **Secretária-Geral**

Leticia Dalla Lana

##### **Diretor Financeiro**

Alexander Quadros

##### **Diretora de Educação em Enfermagem**

Dagmar Elaine Kaiser

##### **Presidente do Comitê Estudantil – COEST**

Augusto Baisch de Souza

##### **Diretora de Desenvolvimento e da Prática e do Trabalho em Enfermagem**

Taline Bavaresco

##### **Diretora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem**

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

##### **Diretora de Comunicação Social e Publicações**

Tiane Muriel Volpato Prado Farias

#### **Conselho Fiscal**

Regina Gema Santini Costenaro

Mariele Scortega

Matheus Souza Silva

Thamires Hilário

#### **Conselho Editorial ABEn-RS**

Adrize Rutz Porto

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Claudia Capellari

Dagmar Elaine Kaiser

Denise Tolfo Silveira

Elizabeth Teixeira

Erica Rosalba Mallmann Duarte

Iride Cristofoli Caberlon

Jamila Geri Tomaschewski Barlem

Janete Urbanetto

Joel Rolim Mancia

Karen Weingaertner del Mauro

Leticia Dalla Lana

Luciana Araujo Vieira

Marines Aires

Patricia Treviso

Regina Gema Santini Costenaro

Roberta Antunes Machado

Rosalia Figueiro Borges

Tiane Muriel Volpato Prado Farias

Yanka Eslabão Garcia

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Enfermagem gaúcha [livro eletrônico] : produção científica dos melhores trabalhos de conclusão de curso / organizadoras Dagmar Elaine Kaiser...[et al.]. -- Porto Alegre, RS : Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn RS, 2023.  
PDF

Vários autores.

Outras organizadoras: Janete de Souza Urbanetto, Neila Santini de Souza, Rita Catalina Caregnato, Dagma Gonçalves Rosa, Rosalia Figueiró Borges, Leni Dias Weigelt.

Bibliografia.

ISBN 978-65-88379-09-7

1. Divulgação científica 2. Enfermagem  
3. Enfermagem - Estudo e ensino 4. Enfermagem - Pesquisa 5. Trabalhos acadêmicos 6. Trabalhos de Conclusão de Cursos (TCC) - Coletâneas I. Kaiser, Dagmar Elaine. II. Urbanetto, Janete de Souza. III. Souza, Neila Santini de. IV. Caregnato, Rita Catalina. V. Rosa, Dagma Gonçalves. VI. Borges, Rosalia Figueiró. VII. Weigelt, Leni Dias.

23-180325

CDD-001.42

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Trabalhos de Conclusão de Cursos : Coletâneas  
001.42

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# ESTIGMA E AUTOESTIGMA NA VIVÊNCIA DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA<sup>7</sup>

Laura dos Santos Ramos<sup>8</sup>  
Christine Wetzel<sup>9</sup>  
Agnes Olschowsky<sup>10</sup>  
Fabiane Machado Pavani<sup>11</sup>  
Ananda Ughini Bertoldo Pires<sup>12</sup>

## RESUMO

**Introdução:** historicamente, o indivíduo portador de esquizofrenia é visto como um sujeito perigoso e descontrolado, devendo ser afastado e isolado do convívio social. Apesar da Reforma Psiquiátrica Brasileira, esse imaginário social ainda se mantém presente, levando à estigmatização desses indivíduos, que enfrentam dificuldades de inserção social, preconceitos na própria família e intolerância aos sintomas do transtorno mental. **Objetivo:** analisar os processos de estigmatização e autoestigmatização na vivência de indivíduos portadores de esquizofrenia. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Participaram 10 indivíduos portadores de esquizofrenia que estavam em acompanhamento no serviço, durante a coleta dos dados entre os meses de agosto e outubro de 2021. Utilizou-se as técnicas de entrevistas semiestruturadas e de consulta aos prontuários. Os dados foram analisados mediante o método hermenêutico-dialético, resultando em duas categorias temáticas: “Estigmatização social: barreira para inserção dos indivíduos com esquizofrenia na sociedade” e “Internalização dos estereótipos: eu queria ser como antes”, que foram discutidas nas seguintes categorias analíticas: periculosidade, incapacidade, exclusão social e incapacidade autoconferida. **Resultados:** na estigmatização, a concepção negativa associada ao transtorno mental permanece como principal influência na vida do indivíduo, presente em situações em que são julgados como perigosos e incapazes devido ao diagnóstico de esquizofrenia. Na autoestigmatização, os participantes internalizam a concepção de incapacidade, corroborando com sentimentos

7 Artigo resultante de trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

8 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Saúde Pública de Florianópolis.  
E-mail: lauraramos08@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-5351-2825.

9 Docente. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
E-mail: chriswetzel1961@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9125-0421.

10 Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: agnes@enf.ufrgs.br.  
ORCID: 0000-0003-1386-8477.

11 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Universidade do Vale do Rio dos Sinos.  
E-mail: fabianepavani04@gmail.com. ORCID: 0000-0002-3858-8036.

12 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Associação Educadora São Carlos.  
E-mail: ananda.pires@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4873-2617.

de baixa autoestima, baixa autoeficácia e autorreprovação. **Conclusões:** a estigmatização e o autoestigma impõem dificuldades e limitações na vida dos indivíduos com esquizofrenia, sendo indispensável o seu enfrentamento para possibilitar a reinserção social daqueles que sofrem e são estigmatizados por ter um diagnóstico psiquiátrico.

*Palavras-chave:* Esquizofrenia; Estigma Social; Saúde Mental; Estigma Internalizado.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia caracteriza-se por ser um transtorno mental grave, crônico e de grande prejuízo na qualidade de vida e na capacidade funcional e social do indivíduo, afetando cerca de 23 milhões de pessoas, correspondendo a aproximadamente 10% da população mundial<sup>(1)</sup>.

As primeiras manifestações da esquizofrenia ocorrem no final da adolescência e início da vida adulta. Há uma prevalência entre os homens de um início precoce, com os primeiros episódios aos 20 anos, sendo que quanto mais cedo se desenvolve o transtorno, pior é o prognóstico. A cronicidade e a permanência dos sintomas representam grande prejuízo à inserção social e à carga de doença global em portadores de esquizofrenia<sup>(2)</sup>.

O indivíduo com esquizofrenia geralmente é reconhecido pelos episódios de alucinações e de delírios, solucionados com práticas punitivas e curativistas, que se relacionam ao modelo asilar de cuidado em saúde mental. Desse modo, constitui-se o estereótipo de inutilidade e incapacidade que impacta, de forma gradual, a vida dessas pessoas, além de afirmar condutas segregatórias e de isolamento. Mas é, principalmente, no contexto da periculosidade e da violência que o estigma social vivenciado por este grupo é estruturado<sup>(3-4)</sup>.

O estigma pode ser definido como um sinal de menosprezo, no qual um indivíduo ou grupo de pessoas são discriminados e excluídos por apresentarem características que os afastam do comportamento chamado de normativo. O chamado “normal” é imposto pela sociedade, que ao avaliar um ambiente social sugere quem deve ser encontrado nele. Logo, aqueles que destoam do esperado são considerados estranhos e, portanto, excluídos e estigmatizados<sup>(5)</sup>.

O modelo asilar de cuidado em saúde mental contribui para a estigmatização do portador de esquizofrenia, pois se caracteriza por um tratamento pautado no “isolamento terapêutico”; o que corrobora, historicamente, à concepção de incapacidade e de periculosidade da loucura e do indivíduo desviante. Os indivíduos considerados loucos foram privados do convívio social, do direito ao trabalho, lazer e cultura, gerando a morte social para estes sujeitos<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, análises sobre a utilização das palavras “esquizofrenia/esquizofrênico(a)” em matérias, textos e blogs da internet, encontram referências aos indivíduos culpados por crimes, como sujeitos portadores de um suposto diagnóstico de esquizofrenia. O uso

dessas palavras também foi observado com um sentido metafórico e pejorativo, para descrever algo incoerente e desconexo<sup>(3)</sup>.

A estigmatização pode ocasionar impactos severos na vida de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais como, por exemplo, a baixa autoestima, o bem-estar social prejudicado, a baixa qualidade de vida e a perda de autonomia<sup>(7)</sup>.

O estigma, no Brasil, começa a ser questionado a partir da Reforma Psiquiátrica e com a mudança no paradigma do cuidado em saúde mental, que deixa de ser voltado para internação e afastamento das pessoas, passando a ter como objetivo a sua reinserção social<sup>(6)</sup>.

Mesmo após a mudança do modelo medicalocêntrico para uma perspectiva de cuidado voltado à atenção psicossocial, os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades no enfrentamento do estigma em saúde mental<sup>(8)</sup>.

As constantes situações de estigmatização, tanto pela população em geral como também pelos profissionais da área da saúde, fazem com que ocorra a internalização desse fenômeno. Esse processo é denominado como autoestigma, no qual o indivíduo interioriza as concepções pejorativas projetadas pela sociedade<sup>(4,7)</sup>.

O autoestigma é um fenômeno de internalização do estigma em que, num primeiro momento, o indivíduo se torna consciente do estigma social direcionado a sua condição, e em caso de concordância com os estereótipos negativos disseminados, ocorre a aceitação. Na sequência, começa o processo de internalização, no qual aplica a si mesmo os estereótipos, podendo levar a danos prejudiciais, geralmente, à sua autoestima e sua autoeficácia<sup>(9-10)</sup>.

Esses impactos podem desencadear o efeito denominado como “*whytry*”, quando uma baixa autoestima e uma baixa autoeficácia interferem na busca pelos objetivos pessoais. Funcionam como espécie de mediadores sociais que, quando prejudicados, levam a pensamentos e sentimentos de serem menos capazes de realizar tarefas e menos dignos de determinadas oportunidades<sup>(9-10)</sup>.

Considerando isso, torna-se necessário que enfermeiros e demais profissionais de saúde repensem suas práticas e desenvolvam propostas terapêuticas de forma a implementar um cuidado integral, considerando os aspectos que levam ao prejuízo social de se conviver com um diagnóstico de transtorno mental.

Frente ao exposto, tem-se essa pesquisa enquanto uma forma de conhecer como o estigma social é internalizado e o seu impacto na vivência dos portadores de esquizofrenia, tendo como questão norteadora: *Como se dão os processos de estigma social e autoestigmatização na vivência dos indivíduos portadores de esquizofrenia?* O objetivo geral deste estudo foi analisar os processos de estigmatização e autoestigmatização na vivência de indivíduos portadores de esquizofrenia.

Espera-se contribuir com saberes que possibilitem uma mudança no paradigma do cuidado e sensibilizar a enfermagem quanto à importância de atuar de maneira mais humanizada, considerando os aspectos biopsicossociais, assim como enfatizar a importância de desenvolver estudos que deem voz aos indivíduos portadores de transtornos mentais, permitindo que questões como a estigmatização e a autoestigmatização sejam enfrentadas.

## CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II), na capital do Rio Grande do Sul, Brasil, entre os meses de agosto e outubro de 2021.

Optou-se pela abordagem qualitativa por esta possibilitar a expressão dos participantes sobre o seu sofrimento mental, de maneira que pudessem compartilhar as repercussões do diagnóstico de esquizofrenia em suas vidas, relações e redes de apoio e os enfrentamentos ao estigma e ao autoestigma.

Os CAPS são pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituídos por equipes multiprofissionais, que fazem parte da rede de dispositivos substitutivos ao modelo asilar. A aproximação com os participantes da pesquisa, com foco na construção de vínculo, ocorreu mediante o projeto de extensão: “O Centro de Atenção Psicossocial enquanto espaço de inclusão: quebrando as barreiras do estigma”. Os usuários foram convidados a participar da pesquisa, conforme os critérios de inclusão: ter idade igual a 18 anos ou mais e diagnóstico de esquizofrenia há, no mínimo, 3 anos. Como critério de exclusão foi considerada a impossibilidade de estabelecer diálogo no momento da entrevista.

O tamanho da amostra foi de 10 participantes, definido conforme o conceito de poder de informação suficiente, que leva em conta o objetivo do estudo, especificidade da amostra, qualidade do diálogo estabelecido durante as entrevistas e a estratégia de análise<sup>(11)</sup>. Concomitantemente à coleta, transcrição e análise dos dados, comparou-se os resultados prévios obtidos com os objetivos preestabelecidos.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas e consulta aos prontuários. As entrevistas tiveram a questão disparadora “Me conte sobre sua vida após o diagnóstico de esquizofrenia”, tiveram duração entre 20 minutos e 1 hora e foram gravadas na íntegra.

As entrevistas foram analisadas conforme o método hermenêutico-dialético proposto por Minayo<sup>(12)</sup>, organizado em três etapas: ordenação dos dados; classificação dos dados; e análise final. A ordenação dos dados consistiu no mapeamento de todo o material empírico obtido, em que se realizou a transcrição das entrevistas na íntegra e a organização dos dados coletados nos prontuários. Na classificação dos dados identificou-se o que surgiu

de mais relevante após a leitura exaustiva do material coletado. Com base nisso, foi possível elaborar categorias para agrupar as informações com aspectos semelhantes.

Para definição das categorias, primeiramente, foi realizada uma *análise vertical* de cada uma das entrevistas, a fim de encontrar temas relevantes, que fossem ao encontro dos objetivos da pesquisa. Essa etapa se consistiu em uma leitura individual de todas as entrevistas. Depois foi realizada a *análise horizontal*, que se consistiu no agrupamento de todos os temas identificados na análise vertical. Para isso, foi desenvolvido um quadro com os trechos das entrevistas, registros dos prontuários e os temas da análise horizontal.

Após a leitura exaustiva do material empírico, utilizando os objetivos pré-estabelecidos, foram definidas duas categorias temáticas, que originaram categorias analíticas conforme o Quadro 1.

**Quadro 1.** Quadro de análise. Porto Alegre, 2021.

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Categorias analíticas</b>
Estigmatização social: barreira para inserção dos indivíduos com esquizofrenia na sociedade	Periculosidade
	Incapacidade
	Exclusão social
Internalização dos estereótipos: eu queria ser como antes	Incapacidade autoconferida

**Fonte:** Elaborada pelas autoras, 2021.

Na etapa de análise final, os dados obtidos foram articulados com os referenciais teóricos do estudo e se buscou responder à questão de pesquisa e a seus objetivos. O referencial teórico que subsidiou a análise do material foram os conceitos de Estigmatização e Autoestigmatização trabalhados por Goffman<sup>(6)</sup>, e o modelo de Atenção Psicossocial, na perspectiva dos conceitos de reinserção social e reabilitação psicossocial.

A presente pesquisa foi aprovada na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Comitê de Ética da UFRGS sob o parecer nº4.716.851 e no Comitê em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sob o parecer nº4.865.635. Além disso, todos os participantes foram informados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. O anonimato dos participantes foi mantido pela substituição de suas informações por nomes fictícios e suas características foram modificadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez portadores de esquizofrenia, sendo oito homens e duas mulheres. Seis tinham entre 51 e 75 anos, três entre 20 e 26 anos, e um entre 0 e 25 anos; a primeira crise foi relatada, na maioria dos casos, aos 20 anos. Nove participantes eram solteiros(as) e uma era viúva. Quatro não concluíram o ensino fundamental e um iniciou o ensino superior, não concluindo. Referente à religião, cinco eram católicos, três adeptos ao espiritismo, um era ateu e um não declarou ter religião. Sobre o acompanhamento no CAPS, três estavam há menos de três anos, seis estavam entre quatro e nove anos, e um há mais de 10 anos.

Na categoria “Estigmatização social: barreira para inserção dos indivíduos com esquizofrenia na sociedade”, os participantes trouxeram questões sobre **periculosidade, incapacidade e exclusão social**.

A **periculosidade** foi abordada ao relatarem experiências vivenciadas, em que outras pessoas os viam como aqueles que podem causar perigo, evitando uma proximidade:

*Minha mãe, sem querer, falou da minha doença, tem gente que corre de mim [...] sou “louco”, por isso as pessoas têm medo de chegar em mim [...] e os vizinhos não me cumprimentam, dá para ver que se afastam. (Douglas)*

*Antes ninguém ficava do meu lado, eu ficava triste e magoado. (Elias)*  
*Eu sinto que eles desconfiam de mim. Tem uma senhora baixinha, que quando eu venho descendo a rua, ela entra para dentro, como se eu fosse avançar nela, a impressão que me passa é essa. (Almir)*

As mídias oficiais têm grande influência no reforço do estereótipo negativo que se estabeleceu acerca dos indivíduos com transtorno mental, mais especificamente os portadores de esquizofrenia<sup>(4)</sup>.

*Quando botei na internet o meu nome dizendo que eu era um risco para mim mesmo e para sociedade, disseram que eu era um monstro, disseram coisas que eu não fiz naquele dia. (Almir)*

Apesar de já existir um movimento na imprensa para divulgação de matérias com conteúdo neutro/positivo, ainda persistem as que vinculam a esquizofrenia a atos violentos ou criminosos. Um estudo<sup>(3)</sup> realizado com notícias sobre esquizofrenia publicadas nos principais veículos de comunicação constatou que grande parte dos textos encontrados não dá voz aos indivíduos e seu sofrimento, dando ênfase ao estigma, ao relacionar esse transtorno mental com a prática de atos criminosos.

É necessário romper a propagação desse estereótipo e, para isso, é impreterível o desenvolvimento de estratégias de mobilização dos setores culturais a fim de sensibilizar o maior número de pessoas, sendo disponibilizadas informações e notícias que permitam um conhecimento da sociedade acerca da esquizofrenia para que não seja mais feita uma associação com o estigma da periculosidade.

Já o estereótipo de **incapacidade** tem origem na Psiquiatria Tradicional, a qual afirmava que o “louco” deveria ser isolado e submetido à reclusão, o que contribuiu na construção da concepção de um ser, além de perigoso, também incapaz, incompreensível e “alienado” de sua razão<sup>(13)</sup>.

Mathias comenta, descontente, sobre momentos em que familiares se referiram a ele como “louco” e “doente”, trazendo, associado ao seu diagnóstico, a ideia de ele ser uma pessoa incapaz, que não tem condições de fazer coisas da vida (trabalhar, sair, estudar, entre outras). Tal fato o faz conviver com um julgamento por conta do seu transtorno mental, sendo interditado pelos familiares, o que causa repercussões na sua vida, tendo limitações para tomar suas próprias decisões, realizar seus desejos e vontades.

*Tem uma irmã lá que me chama de louco (...) dizia que eu era doente [...] eu me sentia meio xarope, meio estranho. Sentia que eu não era uma pessoa normal, que eu era louco [...] eu queria voltar a trabalhar, mas meu pai me interditou... [...] não posso trabalhar, não posso ter carteira assinada, ter conta em banco. Gostaria de ter uma autonomia, uma renda talvez. (Mathias)*

O diagnóstico da esquizofrenia influencia na forma como esses sujeitos são vistos e acolhidos por suas famílias e pela sociedade. Deixam de ser percebidos como “normais” e passam a ser considerados “loucos”, sem condições ou capacidade de desenvolver tarefas básicas da vida. Este viés estigmatizante e limitante precisa ser revisto, sendo necessário o enfrentamento desses aspectos negativos e disruptivos. Estes preconceitos imputam a pessoa com esquizofrenia ser aquela que não tem condições de estar ou fazer algo em seu meio, desencorajando-a para a vida social e anulando-a como pessoa cidadã.

Outro modo de manifestação do estigma se refere às dificuldades da família, devido às falsas imagens criadas e transmitidas em relação à loucura.

*Ela (a mãe) não falou para mim que era esquizofrenia, mas eu acho que já tinha este diagnóstico. (Almir)*  
*Me xinga, não, me dando conselho: tu estás bem, tu estás mal. (Elias)*  
*O meu pai foi mais rígido, quando eu estava em crise. Ele meio que ficava brabo com as minhas ‘doidices’, que eu ficava viajando em casa. (Paulo)*

Existem situações em que os familiares não compreendem o diagnóstico e consideram o indivíduo como incapaz, sem abordar suas potencialidades. A desinformação pode fazer com que a família não aceite a necessidade de tratamento, por não compreender o que vem a ser o transtorno, suas manifestações e efeitos na vida dos indivíduos<sup>(14)</sup>.

O estigma em relação à loucura enquanto incapacidade tem perpetuado, historicamente, a concepção de defeito e/ou deficiência funcional. Assim, em diversas situações, aqueles que são próximos, como a família, procuram omitir o diagnóstico com objetivo de proteção, ou mesmo de vergonha de algo que é percebido como falha social.

Do mesmo modo, é possível tentar compreender a ocultação do diagnóstico como uma forma de enfrentar a doença socialmente, não com a intenção de negar a existência da doença, mas de colocá-la entre parênteses, assim como sugerido por Franco Basaglia, e dar a devida importância ao indivíduo como pessoa, que deve ser inserido socialmente, sem que seja visto somente por seu diagnóstico de transtorno mental.

Ter um diagnóstico de esquizofrenia, associado aos estigmas de incapacidade e periculosidade, se reveste em **exclusão social**.

*Na primeira (crise/surto) eu ainda estava empenhado para continuar com o curso, mas eu acabei parando. Reprovei em algumas cadeiras, e faltou o estágio obrigatório. (Paulo)*

*Eu estava sem foco, ruim, que abandonei tudo (faculdade). Quando voltei, tinham mudado o currículo e adicionado mais vinte cadeiras. (Almir)*

*Tive que parar de trabalhar, porque não tinha outro jeito. Não conseguia trabalhar mais. (Douglas)*

*Eu gostaria de trabalhar. Eu queria trabalhar de padeiro desde pequeno, assim, é um sonho trabalhar de padeiro. (Elias)*

*Eu gostaria de fazer alguma coisa, agora eu não sei se com essa 'cegueira' aqui por cima (na cabeça), não sei se dá para trabalhar. (Lucas)*

O desenvolvimento da doença traz importantes consequências para a vida produtiva, visto que se trata de uma condição com início precoce, muitas vezes impedindo que os indivíduos deem continuidade aos estudos e às atividades de trabalho<sup>(15)</sup>. O retorno aos estudos não é recorrente, muito pelas barreiras impostas pelo curso da doença, como também pela falta de motivação e falta de preparo das instituições<sup>(16)</sup>.

Embora existam diversas barreiras que impossibilitam a inserção do indivíduo esquizofrênico no mercado de trabalho, o desejo de exercer uma atividade remunerada aparece como questão importante, sendo um fator de reconhecimento na sociedade e, conseqüentemente, de não estar excluído.

O trabalho é um importante meio de reabilitação social. A produtividade conferida por meio deste favorece o sentimento de autoconfiança e o retorno da autoestima. O trabalho também permite a configuração de novos papéis sociais<sup>(17)</sup>.

O CAPS tem como objetivo proporcionar um tratamento baseado na reinserção social e na melhora das condições de vida, bem como colaborar positivamente para o enriquecimento da vida dos usuários. Assim, o CAPS tem entre seus princípios o cuidado no território, em que trabalhar com a diferença é importante fator de rompimento com estereótipos da loucura.

*Eu estava sempre rodando, não tinha nada para fazer, e o CAPS me preencheu esse espaço. Venho nas reuniões, saio de casa... Eu não tenho mais aquele momento parado, ansioso, pensando bobagem na cabeça. Eu sei que tenho um compromisso. (Mathias)*

*Aqui eu converso com todo mundo. Na minha casa é sozinho [...] é um lugar que a gente começa a conversar e contar tudo, porque sabe que as pessoas estão na mesma situação. (Douglas)*

*Tão me ajudando [...] fazendo perguntas para mim, me ensinando as coisas que eu não sei, me ajuda com a medicação também. (Lucas)*

*É bem legal aqui o CAPS, eles sempre me tratam bem [...] são sempre muito acolhedores, sempre dão os medicamentos. As pessoas dos grupos, sempre perguntando se está tudo bem e até às vezes ligam para a gente. (Paulo)*

O CAPS representa um espaço acolhedor, que “preenche um espaço na vida” dos usuários; que favorece a criação de vínculo; que permite o compartilhamento de experiências; a superação de medos/inseguranças; a realização de sonhos e o relacionamento entre pessoas. Aparece como o lugar em que a pessoa é reconhecida e valorizada, proporcionando um sentimento de pertencimento.

A vida social dos entrevistados restringe-se ao contexto proporcionado pelo CAPS, através do vínculo criado entre os usuários e trabalhadores e ao contexto familiar, evidenciando a dificuldade dos participantes em interagir em outros espaços da sociedade.

*Gosto, adoro, gosto muito. Tanto é que quando a minha filha disse: “mãe, a Laura (entrevistadora) quer falar contigo”. Eu disse assim: Ai meu deus, será que eles querem me tirar do CAPS. Eu fiquei desesperada, enquanto não chegou a hora de vir aqui, não sosseguei [...] eu só tenho esses vizinhos que eu digo “oi, tudo bem?”[...] Mas não vou na casa de ninguém, não. (Mariana)*

*Então, agora, amigo mesmo é meu pai e os conhecidos do CAPS. (Mathias)*

*Hoje tenho poucos amigos, são mais amigos distantes que eu converso. (Paulo)*

É compreensível este laço forte criado com o CAPS, considerando que dentro do serviço o usuário encontra carinho, respeito, pessoas que se interessam por sua história e até mesmo compartilham de experiências parecidas com as suas próprias. E, muitas vezes, fora do contexto do CAPS, experienciam preconceito, desrespeito e exclusão<sup>(18)</sup>.

A recorrente permanência dos indivíduos nas instituições ditas “abertas”, como o CAPS, é considerada um risco pela tendência ao fechamento e restrição às atividades internas ao CAPS. Nesse sentido, é de extrema importância que esse serviço busque a construção de possibilidades no território, no bairro, na vizinhança, e busque a intersectorialidade<sup>(6)</sup>.

Para o favorecimento da reinserção social é necessário que se invista em ações com o objetivo de desmistificar a loucura e favorecer o rompimento da tendência à exclusão e estigmatização dos indivíduos em sofrimento psíquico.

No que diz respeito às redes de apoio, a religião/espiritualidade aparece como aliada no enfrentamento do preconceito, sendo um suporte que possibilita motivação na adesão ao tratamento e como estratégia para o manejo de situações que possam gerar sintomas relacionados à esquizofrenia, tais como alucinações.

*Quase todas as religiões dão uma sabedoria/conhecimento que te ensinam a interagir/viver legal com as pessoas. Uma forma de entender que as pessoas te discriminam porque não te conhecem, e não de ficar com raiva delas, nem magoado, faz parte da vida [...]. Recentemente, descobri que as vozes, as visões/vultos estavam associadas a um forte estresse. Quando eu estou calmo, não tenho isso. **(Almir)***  
*É acreditar em alguma coisa, ter uma fé, rezar, acreditar em Deus, pedir que me ajude, me dê forças, porque antes eu era meio desacreditado. Eu não acreditava muito. **(Mathias)***  
*Eu acho muito bonita a doutrina deles, a gente ora, faz as orações. É muito bom [...] às vezes, quando eu estou muito triste, digo para mim mesma: Mariana, para com isso. Deus tá te vendo, ele não quer isso. **(Mariana)***

A religião/espiritualidade é um espaço que acolhe e favorece suas potencialidades, o ser uma pessoa sem marca de algo diferente ou errado, percebida como um ambiente inclusivo, que não foca especificamente na doença e nos sintomas.

Para alguns indivíduos em sofrimento mental, a vivência da religião/espiritualidade é um fator que os fortalece no enfrentamento da doença. O fato de não serem vistos de maneira diferente ou tratados como doentes auxilia no enfrentamento à sua condição<sup>(19)</sup>.

Acredita-se que o CAPS deve ser um serviço laico e sem influência religiosa, no sentido de não prevalecer crenças como determinantes para o tratamento. Entretanto, em situações em que os laços entre os indivíduos e as agências religiosas já estiverem estabelecidos, é importante que esta rede de apoio seja estimulada e fortalecida. É necessário considerar que pode ser uma estratégia que fortalece e ajuda a suportar as dificuldades de aceitação junto à sociedade.

Na categoria temática “Internalização dos estereótipos: eu queria ser como antes”, será discutido o autoestigma enquanto uma **incapacidade autoconferida**.

O autoestigma é uma internalização das ideias estigmatizantes disseminadas pela sociedade<sup>(9)</sup>. Trata-se de uma consequência direta do estigma social, pois no momento que o indivíduo tem consciência dos estereótipos negativos associados à sua condição, ele concorda e aplica essas crenças desfavoráveis sobre si<sup>(4)</sup>.

Como já foi mencionado, um dos estereótipos relacionado ao transtorno mental é o de incapacidade, o qual tem grande impacto na vida dos participantes.

A incapacidade autoconferida, ou seja, o sentimento de não se achar capaz de desenvolver determinadas atividades por conta do seu diagnóstico, foi abordada pelos participantes.

*Gostaria de trabalhar, mas a minha doença, acho que com esse problema que eu tenho, não consigo [...] eu gostaria de ser como eu era antes, sem nada. (Douglas)*

*Tenho que fazer o que é possível fazer e não tentar fazer outro concurso. Não adianta, eu não vou passar no psicotécnico, eu tive 4 anos internado no manicômio. (Almir)*

*Eu não tenho interesse em estudar de novo e muito menos trabalhar, que é quase impossível, numa área que eu goste, que eu consiga, que eu tenha que fazer algo todos os dias, no mesmo horário. É algo mais complicado para mim. (Paulo)*

*Às vezes me sinto inferior às pessoas, fico muito para baixo [...] eu me senti inferior. Eu sou uma pessoa diferente, eu não tenho mais autoestima, eu fiquei muito para baixo. Porque eu lembrava de mim quando eu era normal [...] eu gostaria que eu não tivesse tido essa doença. (Mariana)*

*Como é que eu me vejo? Não sei dizer, sei que não é nada bom [...] porque todo mundo quer ser uma pessoa normal, igual a todos os outros [...] eu não sou normal. Nunca tive família, nunca tive uma namorada [...] me afeta ser diferente. (Jorge)*

O processo de internalização dos estereótipos se inicia antes mesmo da pessoa desenvolver o transtorno, quando o indivíduo incorpora as ideias estigmatizantes disseminadas pela sociedade. No momento em que se desenvolve o transtorno, esses estereótipos passam a ser relevantes e significativos para si<sup>(20)</sup>. A internalização dos estereótipos negativos tem grandes repercussões na vida e no comportamento dos indivíduos afetados, reduzindo a esperança e autoestima, favorecendo o isolamento social e a falta de iniciativa<sup>(10,20)</sup>.

Os participantes evidenciaram que o estigma, e conseqüentemente, o autoestigma impactam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos e acabam sendo um obstáculo para o convívio social. É possível perceber que eles se consideram incapazes, desqualificados e estão constantemente desejando o seu “eu” de antes do transtorno se manifestar.

Visto que o autoestigma é uma repercussão direta do estigma social, quando se refere às estratégias de enfrentamento, é necessário que, conjuntamente, essas concepções

de falha social, de incapacidade e de periculosidade sejam confrontadas e combatidas, para que cada vez menos esses estereótipos negativos sejam relacionados à esquizofrenia.

É imprescindível que os indivíduos sejam habilitados para enfrentar os estereótipos comumente atribuídos a sua condição de saúde, com o propósito de fortalecer seu autoconceito, aumentar a autoestima, promover a própria inserção social e diminuir o impacto do estigma na vida dos mesmos<sup>(4)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permite compartilhar situações vivenciadas pelos indivíduos portadores de esquizofrenia nas quais há julgamentos de conotação negativa, em sua maioria sendo relacionados como pessoas perigosas e incapazes devido aos seus diagnósticos.

Destaca-se o papel da mídia que reafirma o estereótipo de periculosidade na divulgação e manutenção de matérias, que associa a esquizofrenia à prática de atos violentos. Como consequência, os indivíduos portadores de esquizofrenia vivenciam a exclusão social, experienciando dificuldades para se inserir socialmente e desenvolver atividades laborativas, o que repercute no seu reconhecimento e inclusão social.

O diagnóstico de esquizofrenia também demonstrou afetar as relações interpessoais, pois influencia no modo como eles são vistos e acolhidos na vida em sociedade. Percepção prioritariamente com enfoque no diagnóstico psiquiátrico, enquanto “loucos”, sem condições ou capacidades para desenvolver tarefas básicas da vida.

Por outro lado, o CAPS e a religião/espiritualidade aparecem como as principais redes de apoio no enfrentamento do estigma, embora seja ressaltada a necessidade de não limitar a vida social dos usuários às paredes do CAPS e ao contexto familiar. Construir relações no território e com outros setores da sociedade trabalha com a diferença e auxilia no rompimento da forte tendência à exclusão e estigmatização dos indivíduos com transtornos psíquicos.

Esforços são necessários para construir e implementar ações de enfrentamento das concepções de falha social, periculosidade e incapacidade fortemente associadas ao transtorno mental, desenvolvendo estratégias que busquem valorizar os indivíduos, mostrando que essas concepções depreciativas não definem a loucura, positivando as concepções da loucura na sociedade, nos serviços e nas pessoas.

Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos que valorizem as vivências dos indivíduos em sofrimento psíquico, bem como estratégias de enfrentamento do estigma e autoestigma, objetivando a reinserção social daqueles que sofrem e são estigmatizados por ter um diagnóstico psiquiátrico, o que requer da sociedade conviver com a diferença e considerar as pessoas e suas histórias.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. ICD-11 implementation or transition guide. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2022 mar 3]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: [https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf)
- 2 Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influência das características sociodemográficas e clínicas na qualidade de vida dos indivíduos com esquizofrenia. *RevEscEnferm USP*. 2017. [citado 2022 mar 3];51:e03244. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tknPNvHRRkbchznbxvVvnZr/?format=pdf&lang=pt>
- 3 Guarnerio FB, Bellinghini RH, Gattaz WF. O estigma da esquizofrenia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. *RevPsiq Clín*. 2012. [citado 2022 mar 3];39(3):80-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/HQJyjhds6cD3CtsFLhGKpFL/?format=pdf&lang=pt>
- 4 Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. [Internet]. 2019. [citado 2022 mar 3];26(1):103-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGcfvsQ47ckrSn/abstract/?lang=pt>
- 5 Goffman E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 1963.
- 6 Amarante PDC, Torre EH. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *RevAdm Pública*. 2018. [citado 2022 mar 3]; 52(6):1090-1107. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?lang=pt>
- 7 Oliveira RM, Facina PBR, Júnior ACS. A realidade do viver com esquizofrenia. *RevBrasEnferm*. 2012. [citado 2022 mar 3];65(2):309-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xCB7BQk3xcCnccx89pqRRpz/?format=pdf&lang=pt>
- 8 Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. *RevBrasEnferm*. 2020. [citado 2022 mar 3]; 73(1): e20180175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Wdf4zddCtmJXWqSPqFBfvPk/?format=pdf&lang=pt>
- 9 Corrigan PW, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Can J Psychiatry*. 2012. [citado 2022 mar 3];57(8):464-69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610943/pdf/nihms363969.pdf>
- 10 Corrigan PW, Larson JE, Rüsçh N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009. [citado 2022 mar 3]; 8(2):75-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694098/pdf/wpa020075.pdf>
- 11 Malterud K, Siersma VD, Guassora, AD. Sample size in Qualitative Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*. 2016. [citado 2022 mar 3]; 26(13): 1753-1760. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732315617444>

- 12 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2012.
- 13 Amarante PDC. Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- 14 Silva AP, Nascimento EGC, Pessoa JM Jr, Melo JAL. “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Fractal: Rev Psicol.* 2019. [citado 2022 mar 3]; 31(1):2-10. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5517/16379>
- 15 Martini LC, Lussi IAO, Magalhães L, Santo FV, Pimentel FA et al. Experiência laboral e inclusão social de indivíduos com esquizofrenia. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2019. [citado 2022 mar 3];44:e11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/PB5pNM3p3SX8z5s3rTk553c/abstract/?lang=pt>
- 16 Reddy L, Llerena K, Kern R. Predictors of employment in schizophrenia: The importance of intrinsic and extrinsic motivation. *Schizophr Res.* 2016. [citado 2022 mar 3]; 176(2-3):462-466. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27567733/>
- 17 Lussi I. Trabalho, reabilitação psicossocial e rede social: concepções e relações elaboradas por usuários de serviços de saúde mental envolvidos em projetos de inserção laboral [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- 18 Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *PhysisRevSaúde Col.* 2013. [citado 2022 mar 3];26(1):13-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WYNmBpHjZ3q9KXQmv57ZVmq/?lang=pt>
- 19 Reinaldo A, Santos R. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate.* 2016. [citado 2021 nov 11]; 40(100):162-171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/psQ8XpyKdh4zmjNV4CF8BYw/?format=pdf&lang=pt>
- 20 Rössler W. The stigma of mental disorders: A millenia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO rep.* 2016. [citado 2022 mar 3];17(9):1250-53. Disponível em: <https://www.embopress.org/doi/epdf/10.15252/embr.201643041>