

AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA

Gabriela Aragão Aparecido¹, Daniel Augusto da Silva²

¹*gabriela.aragao15@gmail.com*, ²*daniel.augusto@unifesp.br*

RESUMO

Esse trabalho descreve o transtorno psicótico Esquizofrenia. Embora haja um grande avanço na terapia de pacientes esquizofrênicos, os mesmos ainda estão submetidos ao enfrentamento do estigma em virtude de sua psicopatologia, ou seja, vivenciam uma cultura de preconceito e discriminação, fazendo com que o indivíduo portador do transtorno mental internaliza esse estigma, ou seja, concordam e incorporam estereótipos negativos contra sua própria identidade, esse estigma na maioria das vezes faz com que o indivíduo procure a manter um corpo social, ou seja uma tentativa de encobrir sua própria identidade, gerando grande sofrimento e causando um impacto negativo em relação a sua autoestima. Portanto esse trabalho teve como objetivo identificar os fenômenos da autoestima em portadores de esquizofrenia. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com uso de questionário semiestruturado contendo questões relacionadas a identificação dos portadores de esquizofrenia e a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg. No total foram entrevistados 12 portadores de esquizofrenia de um centro de apoio psicossocial, destes 5 (42%) era do sexo feminino e 7 (58%) do sexo masculino. 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.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Autoimagem; Transtornos Mentais; Análise Quantitativa.

KEYWORDS: Schizophrenia; Self Concept; Mental Disorders; Quantitative Analysis.

PALABRAS-CLAVE: Esquizofrenia; Autoimagen; Trastornos Mentales; Análisis Cuantitativo.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia trata-se de um transtorno psicótico que acomete diversos tipos de pessoas, independentemente da sua idade e classe social, conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais grave e desafiadora segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). É tratada como uma doença única, porém inclui um grande grupo de etiologias variadas e caracteriza pacientes com apresentação

clínicas, desenvolvimento de doenças distintas e resposta ao tratamento. O desenvolvimento da doença na população é de 1%, com uma taxa de prevalência de 0,92% para homens e 0,9% para mulheres, podendo manifestar-se durante a adolescência ou no início da idade adulta (15-35 anos), sendo que para os homens as manifestações ocorrem mais cedo quando comparado às mulheres. As manifestações podem ser desencadeadas por diversos fatores, entre eles estão a predisposição genética sendo que para parentes de primeiro grau o risco é 10 vezes maior. Também pode estar associado a influências ambientais tais como complicações na gravidez. Embora que ainda não há uma etiologia esclarecida sobre a doença, alguns autores consideram a esquizofrenia uma doença em neurodesenvolvimento com neurodegeneração (RANGEL; SANTOS, 2013).

Esse transtorno pode levar o indivíduo a sofrer um grande impacto emocional devido as graves alterações nos sinais e sintomas que podem afetar o comportamento compulsivo, isolamento do indivíduo na sociedade, perda de afeto e perda de interesse ou prazeres nas atividades, como também pode ser subdivididas em cinco tipos diferentes, sendo essas chamadas de Esquizofrenia Paranoide, Hebefrênica, Catatônica, Residual e Simples, todas possuem características próprias, porém em todas o indivíduo pode sofrer uma alteração do pensamento, do sentimento e das relações com o mundo exterior, além disso pode ocorrer sintomas de alucinações e ideias delirantes, estados confusionais, oscilações afetivas maníacas e melancólicas e nos casos mais graves como na Esquizofrenia Catatônica o portador do transtorno mental pode adquirir distúrbios psicomotores proeminentes que podem ser de características hipercinesia onde ocorre o aumento da amplitude e rapidez dos movimentos, ou seja o indivíduo torna-se muito hiperativo, por outro lado também pode ocasionar o estupor onde o indivíduo se encontra imóvel sem resposta aos estímulos internos (SILVA; SANTOS; MIRON; MIGUEL; FURTADO; BELLEMO, 2016).

As formas de tratamento para esses indivíduos podem tanto incluir o tratamento tradicional medicamentoso de antipsicótico, como também pode ser a terapia cognitiva comportamental para psicose (TCCp) como complemento, na qual oferece uma intervenção cognitiva comportamental para uma melhor recuperação social desses indivíduos. O método de tratamento na TCCp consiste em um treinamento para o enfrentamento da doença, que ajuda a reduzir os sintomas residuais e impedir futuras recaídas (BARLOW, 2016).

Portanto, embora haja um grande desenvolvimento na terapia de pacientes esquizofrênicos permitindo que esses indivíduos possam participar da vida em comunidade de uma forma satisfatória, ainda existem preconceitos e paradigmas acerca desse assunto, onde a sociedade associa esses indivíduos a violência, gerando a baixa autoestima de portadores de esquizofrenia, que, por sua vez, pode gerar uma visão negativa sobre si mesmo (WAGNER; BORBA; SILVA, 2015).

Sendo assim, a autoestima se torna de grande importância no processo terapêutico de portadores de esquizofrenia, pois quando o paciente passa a ter conhecimento relacionado a seu diagnóstico, ele apresenta melhor facilidade de adaptação em sua rotina e melhor adesão terapêutica. Entretanto é possível observar uma realidade um pouco diferente, onde mostra no geral o portador de transtorno mental com uma baixa autoestima quando provocado pela aceitação do diagnóstico, pois devido à transferência de informações por vezes incompreensíveis gera uma imagem contraditória do portador de transtorno mental. Esse estigma na maioria das vezes faz com que o indivíduo procure a manter um corpo social, ou seja uma tentativa de encobrir sua própria identidade, gerando grande sofrimento e causando um impacto negativo em relação a sua autoestima (GODOI; GARRAFA, 2014).

Dessa maneira, esse trabalho teve como objetivo identificar os fenômenos da autoestima em portadores de Esquizofrenia, Caracterizar as pessoas em tratamento para esquizofrenia em uma unidade de atendimento à saúde mental de uma cidade do interior paulista; Descrever como se deu o desenvolvimento e a evolução da esquizofrenia em pessoas com esquizofrenia, em atendimento em uma unidade de saúde mental do interior paulista e Aplicar a Escala de Autoestima de Rosenberg em pessoas com esquizofrenia, em atendimento em uma unidade de saúde mental do interior paulista.

MÉTODOS

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.

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.

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 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.

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 2 e 3 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). Assis, SP, Brasil, 2019.

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

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). Assis, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n (%)	Escala de Autoestima de Rosenberg		p-valor*
		Média	DP	

		média	DP	mín-máx	
IDADE DE INÍCIO DO TRANSTORNO MENTAL					0,497
1ª idade (criança) – 0 a 11anos	1 (8,3)	25,00		25	
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					0,151
Sim	10 (83,3)	26,10	1,595	23-28	
Não	2 (16,7)	28,00	1,414	27-29	
EXISTÊNCIA DE FAMILIAR COM ESQUIZOFRENIA					0,781
Não	9 (75,0)	26,33	1,936	23-29	
Sim	3 (25,0)	26,67	0,577	26-27	
COMORBIDADES (EXISTÊNCIA DE OUTRO TRANSTORNO MENTAL)					0,642
Não	9 (75,0)	26,56	1,424	24-29	
Sim	3 (25,0)	26,00	2,646	23-28	
COMPORTAMENTO SUICIDA					0,493
Não	7 (58,3)	26,71	1,799	23-29	
Sim	5 (41,7)	26,00	1,581	24-28	
USO DE ÁLCOOL, TABACO OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS					0,978
Não	7 (58,3)	26,43	1,397	24-28	
Sim	5 (41,7)	26,40	2,191	23-29	

* ANOVA 1 fator

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). Assis, SP, Brasil, 2019.

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

Tabela 4. Eventos relacionados com a esquizofrenia e a associação com o nível de autoestima (n=12). Assis, SP, Brasil, 2019.

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 11anos	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 PSIQUIÁTRICA 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

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 ($p=1,000$).

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 de Saúde como uma das dez doenças mais debilitantes que afeta os seres humanos. 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).

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.

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; Grupo2 = 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; CABANA; LIMA; ALBUQUERQUE, 2016).

Dessa forma, é possível afirmar, com base nesses estudos, que a autoestima está diretamente relacionada a autoimagem da pessoa, onde a autoestima 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; CHAVEZ; FARIA; ANTUNES; SILVA; OLIVEIRA, 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; BARBOSA; SONOBE; BARICHELLO, 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. Referem que 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; MONTIBELLER; OLIVEIRA; ARRABACA; THEISS, 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 somos merecer a felicidade (SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017).

CONCLUSÃO

A autoestima está diretamente relacionada a um processo de estigmatização, onde 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.

Pois conforme podemos observar no decorrer deste estudo, que 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 na cura e adaptabilidade social, mas sim a inclusão social, o aumento da autonomia e do poder contratual do usuário.

FINANCIAMENTO

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

REFERÊNCIAS

BARLOW, D. H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. 5. ed. 2016.

CORDEIRO, J.M. **Relação Entre a Autoestima, Atividade Física e a Capacidade Funcional**: estudo centrado na população com esquizofrenia. 117 f. Dissertação (Mestrado em Atividade Física Adaptada) – Universidade do Porto, Portugal, 2015.

DINI, G.M; QUARESMA, M.R, FERREIRA, L.M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.** 2004;19(1):41-52. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>

FERREIRA, E.C; BARBOSA, M.H; SONOBE, H.M; BARICHELLO, E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, mar/abr, 70(2): 288-95, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267050430008.pdf>

FERREIRA, M.S; CARVALHO, M.C.A. Estigma Associado ao Transtorno Mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. **Revista Interdisciplinar de Estudo em Saúde**, v.6, n.2, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1094>

GODOI, Alcinda Maria Machado; GARRAFA Volnei. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estimatização. **Saúde e Sociedade**, Jan/mar., 2014. Disponível em: <://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/157-166/#>

MATA, L.R.F; CHÁVEZ, G.M; FARIA, B.S; ANTUNES, A.C.C; SILVA, M.R; OLIVEIRA, P.P. Autoestima e Distress em Indivíduos Submetidos a Cirurgias Oncológicas: estudo correlacional. Universidade Federal Fluminense, 15 (4):664-674, 2016. Disponível em: <https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/aqqkadawaty0mdablwu1mzetzmbkyi0wmaidmdakabaakftwwr5wf0epoaycmxwnyg%3d%3d>

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

NUNES, M.R.M; MONTIBELLER, C; OLIVEIRA, K; ARRABACA, R.C.B; THEISS, S.M.M.B. Autoestima e Saúde Mental: relato de experiência de um projeto de extensão. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 73, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20487>

OLIVEIRA, R.M; FACINA, P.C.B.R; JÚNIOR, A.C.S. A Realidade do Viver com Esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mar-abr; 65(2): 309-16, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028449017.pdf>

RANGEL, Bárbara Luiza; SANTOS Adriana dos. Aspectos Genéticos da Esquizofrenia Revisão de Literatura. **Revista Uningá Review**, v.16, n.3, p. 27-31, Out/Dez., 2013. Disponível em: < <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1477/1090>>

ROCHA, F.L; HARA, C; PAPROCKI, J. Doença Mental e Estigma. **Rev Med Minas Gerais**, 25(4): 590-596, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/55189/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/v25n4a19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55189/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/v25n4a19%20(1).pdf)

RUIZ, L.P. Autoestima e Depressão em Mulheres Portadoras de Vitiligo. 76f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SALOMÉ, G.M; OLIVEIRA, T.M; PEREIRA, W.A. O Impacto de Incontinência Urinária na Autoestima e Autoimagem de Pacientes Diabéticos. **Estima**, v.14 n.3, p. 127-136, 2016. Disponível em: <https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQQkADAwATY0MDABLWU1MzEtMzBkYi0wMAItMDAKABAA%2F5gae%2BgsHEqnYAWLZrPPRA%3D%3D/sxs/AQMkADAwATY0MDABLWU1MzEtMzBkYi0wMAItMDAKAEYAAANe%2FGwtuaaNT5seGTP1la9LBwAgXxZ5BzWPT6mW17QJWRsJAAACAQwAAAAGXxZ5BzWPT6mW17QJWRsJAAOkUT6wAAAAARIAEAAdyCdh%2BxD3RbdXZLh1iigC>

SILVA, A.M; SANTOS, C.A; MIRON, F.M; MIGUEL, N.P; FURTADO, C.C; BELLEMO, A.I.S. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n.30, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>

SMOUTER, L; COUTINHO, S.S; MASCARENHAS, L.P.G. Associação entre nível de autoestima e tempo de atividades e dentárias em adolescentes. **Pensar a Prática**. 2018;21(3):514-23. doi: 10.5216/rpp.v21i3.45650

SOPEZKI, D.S; VAZ, C.E. Transtornos Alimentares, Autoestima e a Técnica de Rorschach. **Interação em Psicologia**, v.19, n. 2, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/14829>

SOUSA, D; PINHO, L.G; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 91-101, abr, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862017000100008&lng=pt&nrm=isso

VASCONCELOS, A.T; CABANA, M.C.F.L; LIMA, C.F; ALBUQUERQUE, A.K.B. Autoestima em Pacientes Queimados. **Humanae**, v.10, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/543>

WAGNER, L.C; BORBA E. C; SILVA M. S. Inclusão Ocupacional: Perspectiva de pessoas com esquizofrenia. **Psicologia em Estudo**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.83 94, jan/mar., 2015. Disponível em: http://ojs.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/25522/pdf_13