



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**GABRIELA ARAGÃO APARECIDO**

**PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: PERCEPÇÃO ACERCA DA  
DISCRIMINAÇÃO E DO ESTIGMA**

**Assis/SP  
2018**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**GABRIELA ARAGÃO APARECIDO**

**PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA: PERCEPÇÃO ACERCA DA  
DISCRIMINAÇÃO E DO ESTIGMA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientanda:** Gabriela Aragão Aparecido

**Orientador:** Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP  
2018**

## FICHA CATALOGRÁFICA

A639p APARECIDO, Gabriela Aragão

Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação  
e do estigma / Gabriela Aragão Aparecido. – Assis, 2018.

50p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem).  
Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Ms. Daniel Augusto da Silva

1. Esquizofrenia 2. Discriminação-esquizofrenia

CDD 616.8

**PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA:  
PERCEPÇÃO ACERCA DA DISCRIMINAÇÃO E DO ESTIGMA**

**GABRIELA ARAGÃO APARECIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto

**Assis/SP  
2018**

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho não seria possível sem a colaboração de algumas pessoas, de entre as quais destaco:

Ao professor Me. Daniel Augusto da Silva meu orientador da Fundação Educacional do Município de Assis, pelos seus ensinamentos e pelo seu acompanhamento durante todo o decorrer de todo o processo, obrigado por toda a disponibilidade e empenho em ajudar.

Um especial obrigado a todos os funcionários e profissionais da Instituição onde apliquei o presente estudo, por me terem recebido de forma tão calorosa e pelo apoio durante a coleta de dados.

A professora Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto que aceitou ser minha banca avaliadora e contribuir com a realização do meu trabalho.

Aos Meus Pais, Edna e Vilson, a quem devo tudo o que sou e tudo o que consegui, pelo fato de sempre apoiarem as minhas escolhas e me fazerem acreditar que tudo é possível.

Estas são as pessoas a quem dedico não só o meu trabalho, mas todo o meu esforço e dedicação ao longo destes 4 anos de percurso académico, pois foi graças ao apoio que me foram dados que consegui chegar até aqui.

## EPÍGRAFE

*“Gostaria de lhe agradecer pelas inúmeras vezes que você me enxergou melhor do que eu sou. Pela sua capacidade de me olhar devagar, já que nessa vida muita gente já me olhou depressa demais”.*

**PADRE FÁBIO DE MELO.**

## RESUMO

Este trabalho descreve o transtorno psicótico Esquizofrenia. Embora haja um grande avanço na terapia de pacientes esquizofrênicos, ainda existe preconceitos e paradigmas acerca desse assunto, pois os meios de comunicação muitas das vezes passam uma imagem totalmente contraditória onde associa esses indivíduos a violência, fazendo com que portadores de esquizofrenia encontrem algumas barreiras. E assim os objetivos foram conhecer o cotidiano dessas pessoas portadoras desse transtorno psicótico, se já passou por alguma ocorrência de estigma e discriminação e se houve alguma interferência na sua autoestima. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com uso de questionário semiestruturado contendo questões relacionadas a identificação dos portadores de esquizofrenia, desenvolvimento e evolução do transtorno e a percepção acerca do estigma e preconceito vivenciados. Foram entrevistados 12 portadores de esquizofrenia de um centro de apoio psicossocial. Dos 12 (100%) participantes, 8 (67%) afirmaram histórico de vivência de discriminação associada ao ato de ser portador de esquizofrenia, o que traduz um alto índice quanto a ocorrência de discriminação vivenciadas.

**Palavras-chave:** 1. Esquizofrenia 2. Discriminação-esquizofrenia

## **ABSTRACT**

This paper describes the psychotic disorder Schizophrenia. Although there is a great advance in the therapy of schizophrenic patients, there are still preconceptions and paradigms about this subject, because the media often pass a totally contradictory image where it associates these individuals with violence, causing schizophrenia sufferers to find some barriers. And so the objectives were to know the daily life of these people with this psychotic disorder, if they have had some stigma and discrimination and if there has been any interference in their self-esteem. Data were collected through an interview using a semistructured questionnaire containing questions related to the identification of schizophrenia patients, the development and evolution of the disorder and the perception about the stigma and prejudice experienced. Twelve patients with schizophrenia from a psychosocial support center were interviewed. Of the 12 (100%) participants, 8 (67%) reported a history of experiencing discrimination associated with having schizophrenia, which translates into a high index regarding the occurrence of discrimination experienced.

**Key words:** 1. Schizophrenia 2. Discrimination-schizophrenia

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Número total de portadores de Esquizofrenia entrevistados por sexo.....	18
<b>Figura 2</b> - Idade entre o total dos portadores de Esquizofrenia.....	19
<b>Figura 3</b> - Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto a idade início da doença .....	20
<b>Figura 4</b> - Número total de portadores de Esquizofrenia entrevistado mediante Cor/Raça.....	21
<b>Figura 5</b> - Estado civil dos portadores de Esquizofrenia entrevistados.....	22
<b>Figura 6</b> - Número de filhos do total de portadores de Esquizofrenia entrevistados....	23
<b>Figura 7</b> - Número total entre os entrevistados quanto a condições de moradia.....	24
<b>Figura 8</b> - Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto a pratica de religião.....	25
<b>Figura 9</b> - Número total entre os entrevistados quanto a participação em grupos sociais.....	26
<b>Figura 10</b> - Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia sobre quantidades de internação.....	27
<b>Figura 11</b> - Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto ao tempo de internação.....	28
<b>Figura 12</b> - Número total entre os entrevistados quanto ao parentesco com o diagnóstico de esquizofrenia.....	29
<b>Figura 13</b> - Número total entre os entrevistados quanto ao tratamento para outro transtorno psiquiátrico.....	30

<b>Figura 14</b> - Número total entre os entrevistados quanto ao pensamento suicida.....	31
<b>Figura 15</b> - Número total entre os entrevistados quanto ao uso de substâncias.....	32
<b>Figura 16</b> - Número total entre os entrevistados quanto a percepção sobre a adesão ao tratamento.....	34

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	16
2.2. COLETA DE DADOS .....	16
2.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
2.4. ASPECTOS ÉTICOS .....	17
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa abordou a experiência de portadores de esquizofrenia frente a experiência da discriminação e do estigma.

A Esquizofrenia é um transtorno psicótico que acomete cerca de 1% da população, independentemente da sua idade e classe social, com uma taxa de prevalência de 0,92% para homens e 0,9% para mulheres, podendo manifestar-se durante a adolescência ou no início da idade adulta (15-35 anos). No entanto a predisposição genética de parentesco de primeiro grau aumenta a influência do desenvolvimento da doença, causando uma manifestação mais precoce. Após o primeiro episódio psicótico são manifestados diversos sintomas comportamentais tais como dificuldades de adaptação familiar, social e ocupacional desses indivíduos (SILVA, 2015).

Entretanto, a discriminação é uma alteração de comportamento impulsionada pelo preconceito fazendo com que as pessoas formem opiniões antes mesmo de ter um conhecimento adequado. Devido a algumas alterações no comportamento de portadores de esquizofrenia como alucinações, comportamento compulsivo, isolamento do indivíduo na sociedade, perda de afeto, fazem com que algumas pessoas associem esses indivíduos a violência, provocando assim um sentimento de medo e afastamento. Fazendo com que assim o indivíduo portador de esquizofrenia enxergue a si mesmo de uma forma negativa (HIRATA, 2015).

O preconceito e o estigma são um dos maiores problemas de saúde pública, devido ao fato de causar um impacto negativo em relação a sua autoestima, fazendo com que assim a qualidade de vida dos portadores de esquizofrenia seja afetada. Na maioria das vezes, o estigma ocorre pela falta de informações de profissionais de saúde, familiares e pessoas próximas sobre as questões relacionada ao transtorno esquizofrênico (CHAVES; SILVA; DAMACENA, 2018).

Por outro lado, é observado que para melhor qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais, existe a necessidade de um apoio social, ou seja, exige um complexo de cuidados com participação de todos os envolvidos, resultando em maior atenção no que diz respeito aos sintomas da doença e recuperação do indivíduo (CHAVES; SILVA; DAMACENA, 2018).

A Esquizofrenia 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. As manifestações podem ser desencadeadas por diversos fatores, entre eles estão a predisposição genética, porém 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 (NARDI, QUEVEDO, SILVA, 2015).

O indivíduo pode sofrer uma alteração do pensamento, do sentimento e das relações com o mundo exterior, também pode ocorrer sintomas de alucinações e ideias delirantes, estados confusionais, oscilações afetivas maníacas e melancólicas. Embora que a etiologia da doença ainda seja desconhecida, existem as avaliações psicossociais que influenciam o início, o tratamento, os prognósticos e as recaídas da doença (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015).

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).

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).

No entanto, por mais que haja certos tipos de preconceitos com pacientes portadores de esquizofrenia, alguns estudos relatam uma realidade um pouco diferente no aspecto em que esses indivíduos conseguem atingir uma grande melhora em termos de conquistas pessoais e melhor qualidade de vida quando há um apoio social, ou seja uma interação social de inclusão na sociedade no aspectos do casamento, paternidade, associações religiosas, laços de amizade no ambiente de trabalho ou no seu próprio âmbito social. Esse fator passa a ser de extrema importância aos indivíduos portadores de esquizofrenia, pois eles se reconhecem e adaptam a doença crônica fazendo com que haja uma grande melhora nas perturbações mentais (PINHO; PEREIRA; CHAVES, 2017).

Entretanto, observa-se que muitas das vezes a falta de informação da sociedade, e até mesmo dos profissionais de saúde, tornam uma imagem preconceituosa aos portadores de esquizofrenia. Algumas pesquisas mostram que há uma carência de informações dadas pelos médicos aos pacientes e familiares, que resulta numa transferência de informações por vezes incompreensíveis sobre a questão de tratamento e manejo social dos pacientes (WAGNER; BORBA; SILVA, 2015).

A discriminação e o estigma constituem um desrespeito a dignidade humana, que nada mais é que o reconhecimento da pessoa digna de respeito, o respeito pelo outro pela pluralidade e pela diversidade humana, enfatizando o valor próprio de cada indivíduo (GODOI; GARRAFA, 2014).

Todavia, a discriminação e o estigma ocorrem geralmente em indivíduos que apresentam comportamentos considerados fora do normal diante a sociedade, como o homossexualismo, problemas de saúde mental, entre outros. Essa discriminação faz com que o indivíduo procure manter um corpo social, ou seja uma tentativa de encobrir sua própria identidade, gerando grande sofrimento e causa um impacto negativo em relação a sua autoestima. Desta forma, o estigma é constituído quando é tirada do outro a sua dignidade, quando o outro fica diminuído naquilo que o constitui, quando é menosprezado dos demais seres humanos (GODOI; GARRAFA, 2014).

Alguns entendimentos populares consideram o estigma, em certo sentido, como a teoria, e a descriminação como a prática. Essa diferença tem servido como ponto de partida para aqueles que procuram interceder em relação a algumas consequências em que o estigma causa, do preconceito e da discriminação em si, para que assim seja garantida uma redução na incidência dessas práticas. Quando pensamos em uma forma de elaborar um quadro conceitual para trabalhar sobre o estigma e seus preconceitos, notamos que é

preciso haver uma implementação de atividades para orientar determinadas ações, tendo como critério a mobilização social e a resistência coletiva como ponto de partida (MONTEIRO; VILLELA, 2013).

Sendo a discriminação um conceito de injustiça, devemos combatê-la de modo em que mostrem a discriminação como um fator de risco, por apresentar uma grande injustiça social que pode afetar condições e comportamentos em saúde, ou seja tem que ser considerado uma preocupação para a saúde coletiva. Portanto, algumas pesquisas sobre a discriminação devem incluir, além da institucionalização de políticas que promovem a equidade, a participação de todos de modo a combater a discriminação (GODOI; GARRAFA, 2014).

O estigma e a discriminação relacionados a indivíduos portadores de doenças mentais constituem um grande obstáculo na sua vida social, podendo afetar seus familiares, profissionais responsáveis pelo cuidado e principalmente a si mesmo (JORGE, 2016).

Eles sofrem uma grande desvantagem quando o assunto se relaciona aos seus estudos, emprego, moradia e legislação social. Essas pessoas sofrem um processo de autoestigmatização, uma baixa autoestima, que pode afetar sua qualidade de vida. Alguns estudos revelam que aproximadamente 70% dos portadores de esquizofrenia não recebem tratamento regular, incluindo a falta de conhecimento dos profissionais sobre as características da doença e tratamento. A forma com que os transtornos mentais são definidos pelos profissionais de saúde, pela mídia e pelas concepções populares fazem com que esses indivíduos tenham uma estreita relação com os fenômenos de estigma sofrida por seus portadores (JORGE, 2016).

Os principais fatores associados a discriminação são quando os portadores de transtornos mentais são vistos como agressivos, perigosos, pessoas que não respondem pelos seus atos ou até mesmo que não tem controle com seu próprio comportamento, na qual pode gerar em seu âmbito social um comportamento de medo, afastamento e evitações (HIRATA, 2015).

Entretanto, é permitido observar que a discriminação e o estigma afetam gravemente a saúde emocional de um portador de transtorno mental, porém ressalta-se que os programas de formação de profissionais para especialização em saúde mental deveriam reestabelecer intervenções contra o estigma, onde integrassem não somente o portador, mas houvesse abrangência para a família, e dessa forma, pacientes e familiares pudessem desenvolver

ações contra o estigma, além de envolvê-los em programas relevantes, pois o envolvimento da família no tratamento contribuem claramente para o entendimento da doença e redução do estigma (HIRATA, 2015).

Portanto esse trabalho identificou a forma em que o paciente se vê diante a sociedade, pela qual os meios de comunicação sugerem uma imagem totalmente contraditória que estimula uma visão negativa da doença mental, fazendo com que assim o paciente seja excluído do meio social e encontre algumas barreiras para exercer algumas atividades diárias, entre elas o acesso ao mercado de trabalho, afinal quem empregaria uma pessoa portadora de esquizofrenia diante de todo esse imaginário preconceituoso? (WAGNER; BORBA; SILVA, 2015)

Nessa perspectiva, pessoas com esquizofrenia convivem diariamente com comportamentos preconceituosos que poderão influenciar na autoestima e autoimagem, de prejuízos a inserção social.

Os objetivos foram Identificar os fenômenos do estigma e da discriminação no cotidiano de pessoas com esquizofrenia e 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; Descrever os sentimentos e percepções de pessoas com esquizofrenia quanto as afetações e interferências vivenciadas em sua vida, pelo fato de possuir o diagnóstico da esquizofrenia; Conhecer a percepção sobre a ocorrência do estigma e da discriminação no cotidiano de pessoas com esquizofrenia, em atendimento em uma unidade de saúde mental do interior paulista; Analisar a ocorrência da experiência de estigma e discriminação e as interferências na autoestima de pessoas com esquizofrenia em atendimento em uma unidade de saúde mental do interior paulista.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, para identificar as percepções acerca do estigma e da discriminação vivenciadas por pessoas com esquizofrenia, e analisar as afetações na autoestima dessas pessoas.

### **2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM**

Foram convidados a participar desta pesquisa, pessoas com esquizofrenia, que estão realizando tratamento no (Centro de Atenção Psicossocial CAPS), uma unidade de atendimento à saúde mental do Interior Paulista.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, de forma que o tamanho da amostra será definido pela presença dos portadores de esquizofrenia na unidade, no momento da entrevista, e aceitação para participar da mesma.

### **2.2. COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, em local reservado, disponibilizado pela unidade de atendimento à saúde mental, de forma que proporcione privacidade frente aos dados e informações expostas.

Em primeiro momento, foi entregue a Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO II), para que seja respondida sem a interferência das questões relacionadas ao estigma e preconceito.

Após, foi realizada uma entrevista, com questões relacionadas a identificação e a caracterização das pessoas com esquizofrenia, do desenvolvimento e evolução do transtorno e a percepção acerca do estigma e preconceito vivenciados (ANEXO I).

### 2.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística simples para os dados quantitativos e análise de conteúdo, modalidade temático categorial (BARDIN, 1977), para os dados qualitativos, por se tratar de uma pesquisa transversal, com pretensão de elaborar um diagnóstico situacional acerca da temática proposta.

### 2.4. ASPECTOS ÉTICOS

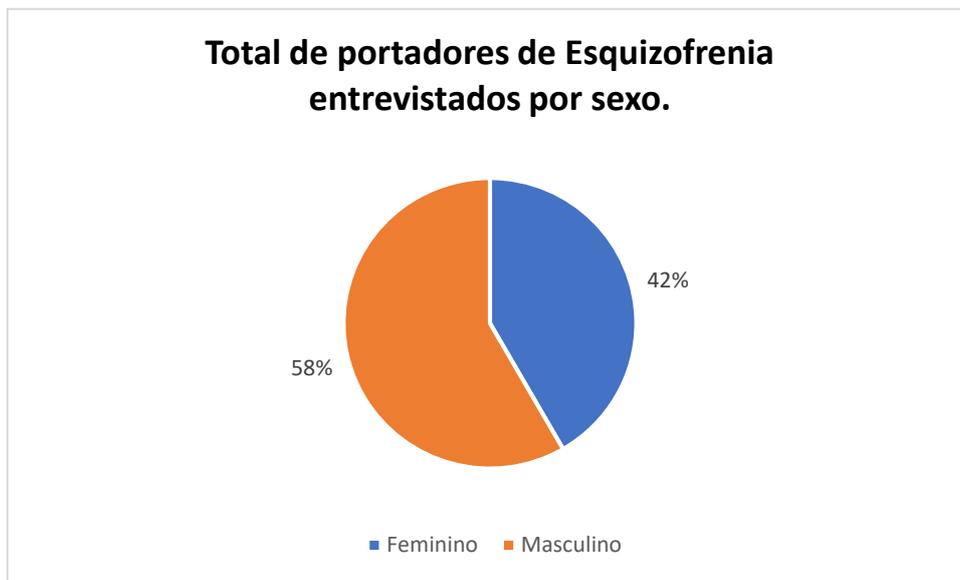
Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Educacional do Município de Assis em 29/06/2018, sob CAAE 92594218.5.0000.8547.

Na abordagem às pessoas com esquizofrenia, houve o convite para a participação e explicação do tema do estudo e objetivos do mesmo, após o entendimento por parte do sujeito, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III), que foi lido e assinado em duas vias pelo sujeito da pesquisa e pelo pesquisador, entregando uma cópia para cada um.

Somente após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi a entrevista.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa participaram 12 (100%) portadores de Esquizofrenia em tratamento em uma unidade de atendimento à saúde mental. Destes, 5 (42%) era do sexo feminino e 7 (58%) do sexo masculino.



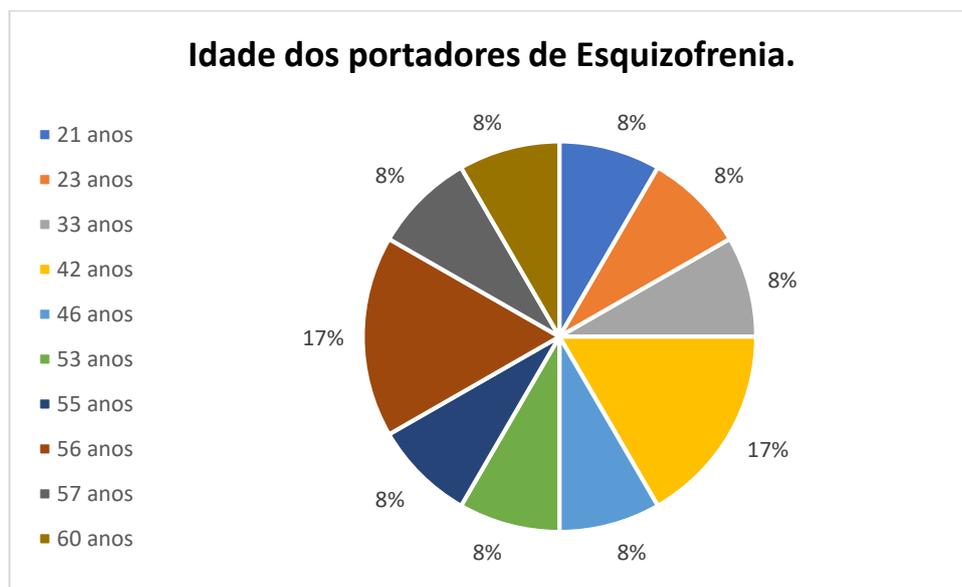
**Figura 1.** Número total de portadores de Esquizofrenia entrevistados, por sexo.

Quando comparado com pesquisa realizada no Centro de Apoio Psicossocial do Estado de Sergipe, com 79,9% dos usuários de sexo masculino e 68,7% do sexo masculino portadores de esquizofrenia sendo ambos com a prevalência no grupo masculino significativa, onde mostra os homens mais suscetíveis a desenvolver a esquizofrenia do que as mulheres. (SILVEIRA; VARGAS; REIS; SILVA, 2011).

A esquizofrenia é uma doença heterogênea, com uma etiologia pouco compreendida, na qual estão comprometidos fatores ambientais e predisposição genética. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a esta patologia é pouco compreendidos e não existe um diagnóstico específico da mesma. Entretanto homens são mais suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno, com uma taxa de prevalência de 0,92% para homens e 0,9% para mulheres. As principais teorias que tentam justificar essa diferença, sugerem que o desenvolvimento cerebral intrauterino ocorre de forma mais lenta no sexo masculino,

enquanto que o sexo feminino hormônio estrogênio proporciona efeitos protetores. (LIMA; SILVA; BATISTA, 2017)

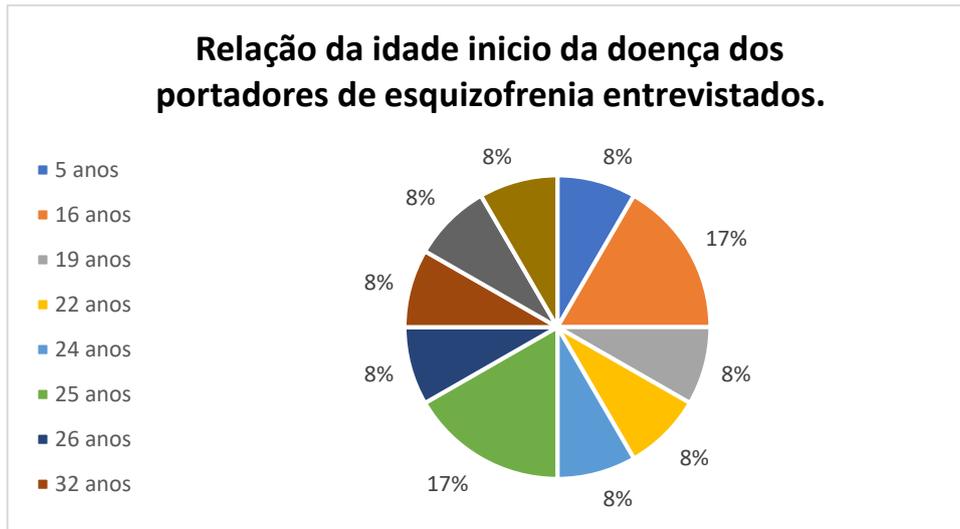
Dos 12 (100%) portadores de Esquizofrenia que foram entrevistados, 1 (8%) declarou ter 21 anos, 1 (8%) 23 anos, 1 (8%) 33 anos, 2 (17%) 42 anos, 1 (8%) 46 anos, 1 (8%) 53 anos, 1 (8%) 55 anos, 2 (17%) 56 anos e 1 (8%) 60 anos, conforme ilustrado na Figura 2.



**Figura 2.** Idade entre o total dos portadores de esquizofrenia entrevistados.

Entretanto em uma pesquisa realizada nos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de Sergipe, observou-se que entre 23 e 35 anos, 34,2% eram esquizofrênicos e na faixa etária de 36 a 46 anos, o percentual foi de 28,6%, dos usuários com mais de 46 anos apenas 25,6% tinham o diagnóstico de esquizofrenia, portanto podemos observar que os dados colhidos de ambas entrevistas existem uma disseminação do transtorno em todas as idades. (SILVEIRA; VARGAS; REIS; SILVA, 2011)

Também foi perguntado aos 12 (100) portadores de esquizofrenia sobre a idade início da doença, relatam a seguintes informações, 1 (8%) apresentou os sintomas aos 5 anos, 2 (17%) aos 16 anos, 1 (8%) com 19 anos, 1 (8%) aos 22 anos, 1 (8%) com 24 anos, 2 (17%) aos 25 anos, 1 (8%) com 26 anos, 1 (8%) aos 32 anos, 1 (8%) com 42 anos e 1 (8%) apresentou os 44 anos, conforme ilustrado na Figura 3.

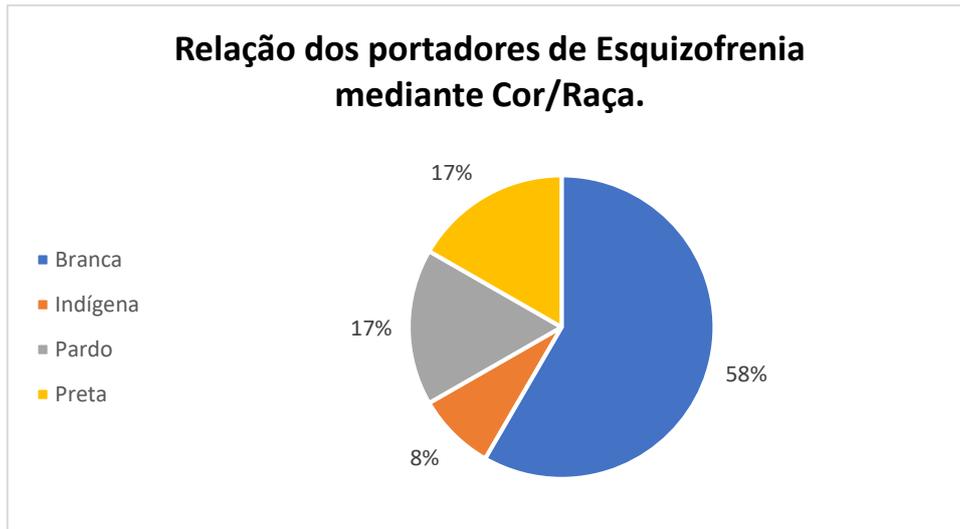


**Figura 3.** Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto a idade início da doença.

Porém em uma pesquisa executada em um instituto de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), a amostra foi composta por 132 pacientes, e quando perguntado a eles sobre a idade início da doença 66 (50%) respondeu que ocorreu com idade menor de 20 anos e os outros 66 (50%) com idade maior de 20 anos, ou seja quando comparado com a literatura da ocorrência de esquizofrenia entre a adolescência e o início da idade adulta, ambas entrevistas asseguram essa informação. (MAIA; NAKANO, 2016)

Em relação a prevalência, a doença acomete cerca de 1% da população adulta, independentemente das condições socioculturais e sexo, entretanto existem diferença quanto ao início da doença, que se manifesta geralmente durante a adolescência ou no início da idade adulta entre 15 e 35 anos, sendo raro o início antes dos 10 ou após os 50 anos. (LIMA; SILVA; BATISTA, 2017)

Sobre a cor de pele, dos 12 (100%) dos portadores de Esquizofrenia, 7 (58%) declaram ser de pele branca, 1 (8%) diz ser indígena, 2 (17%) referem ser parda e 2 (17%) afirma ser preta, conforme podemos observar na Figura 4.

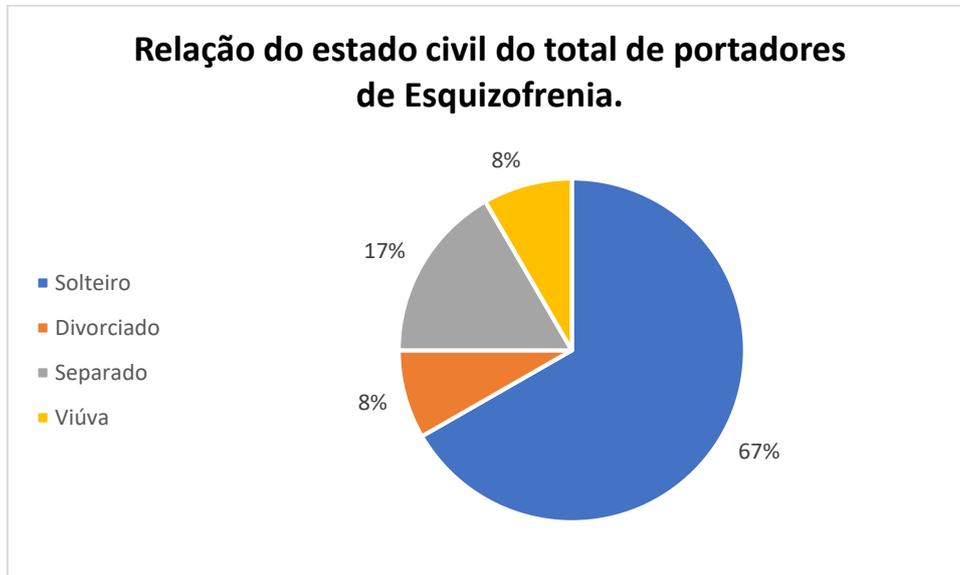


**Figura 4** Número total de portadores de Esquizofrenia entrevistado mediante Cor/Raça.

Em uma pesquisa realizada através análise de prontuários do Hospital Especializado Lopes Rodrigues, localizado no município de Feira de Santana, Bahia, a relação mediante a cor e raça de portadores de esquizofrenia, e conforme analisado 4,1 % (10 pessoas) referia a cor de pele branca, 15,6 % (38 pessoas) cor de pele negra, 79,8 % (194 pessoas) pardos e apenas 0,5% morena. Entretanto quando comparado ambos estudos, podemos observar diferenças entre os dados coletos, portanto devemos considerar o perfil populacional de cada região brasileira, considerando que na Bahia há uma maior prevalência de pessoas negras, quando comparado a São Paulo (COSTA; ANDRADE, 2011).

A desigualdades racial em saúde mental pode ter como causa o mecanismo de exposição ao estresse, que segundo alguns estudos mostram que a raça pode influenciar a exposição ao estresse através de dois conceitos, que são, o estresse causado pelo fato de que raça é um determinante de posição socioeconômica e também quando ligado às experiências de discriminação e racismo. Portanto os estudos sugerem que no Brasil a prevalência de transtornos mentais é maior na população negra do que na população branca, entretanto vemos que não há uma relação biológica entre raça e saúde mental, podendo estar associada os fatores de risco que vem do ambiente e do contexto, conseqüentemente se os fatores de riscos forem identificados pode ser prevenido e a agregação entre raça/cor aos transtornos mentais poderia ser reduzida ou até mesmo eliminada (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

Indagamos o estado civil dos 12 (100%) portadores de Esquizofrenia, e 8 (67%) declaram ser solteiros, 2 (17%) são divorciados, 1 (8%) afirma ser divorciado e 1 (8%) relata ser viúva, conforme mostra a Figura 5.



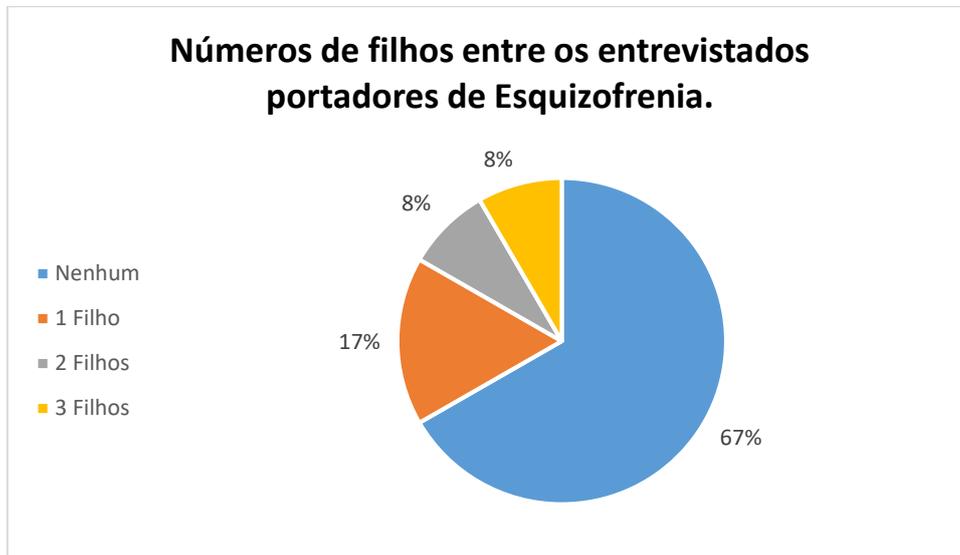
**Figura 5** Estado civil dos portadores de Esquizofrenia entrevistados.

Quanto ao estado civil em uma pesquisa realizada com indivíduos de nacionalidade portuguesa, com o diagnóstico de esquizofrenia, residentes em Portugal continental, foram obtidos os seguintes resultados, (67,4%) 190 solteiras, (19,2%) afirmaram ser casadas e (18,4) 52 Divorciado/Separado/ Viúva (PINHO; PEREIRA; CHAVES, 2017).

A predominância maior dos participantes quanto ao estado civil é solteiro, portanto essa probabilidade ocorre devido à idade início da doença, pois devido as alterações geradas no comportamento do portador de esquizofrenia quanto ao isolamento do indivíduo na sociedade, perda de afeto e de interesse podem ocasionar dificuldades para a adaptação social. Devido a essa ocorrência foi verificado que as relações conjugais iniciaram-se antes da ocorrência de manifestação da sintomatologia da esquizofrenia. Entretanto um estudo brasileiro buscou identificar fatores associados à qualidade de vida sendo o estado civil como um dos fatores para maior ou menor índice, o resultado foi que dos homens casados, 62,5% apresentou qualidade de vida comprometida, enquanto 84,6% dos solteiros apresentou qualidade de vida muito comprometida. (AMORIM; DELBEN; GUSSO; CRUZ,2018).

Podemos levantar o número de filhos que os 12 (100%) portadores de Esquizofrenia entrevistados declararam ter. Destes, 8 (67%) afirmam não ter filhos, 2 (17%) afirmam

terem apenas 1 filho, 1 (8%) afirma ter 2 filhos e 1 (8%) declara ter 3 filhos, conforme mostrado na Figura 7.



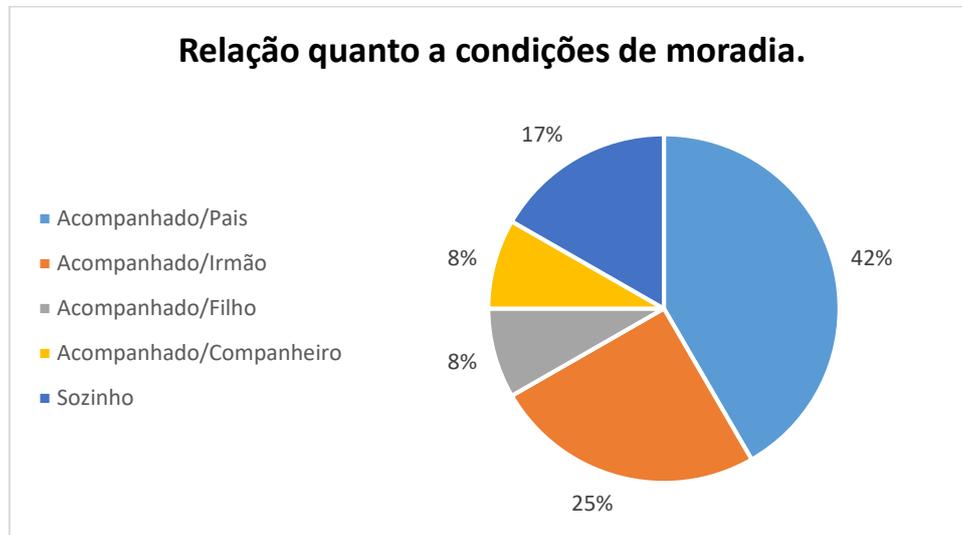
**Figura 6** Número de filhos do total de portadores de Esquizofrenia entrevistados.

Já na pesquisa realizada no centro de atenção psicossocial na cidade do Recife, onde foi analisado 170 prontuários de usuários admitidos no ano de 2015, foi observado quanto ao possuir ou não possuir filhos, e o resultado foi que 79 (46,5%) possuem filhos, 82 (48,2%) não possuem, enquanto apenas 9 (5,3%) não foi informado. (FILGUEIRAS; SANTOS; BARBOSA, 2018)

Conforme já relatado nessa pesquisa sobre a ocorrência da ausência das relações conjugais entre os portadores de esquizofrenia devido à idade início da doença, também podemos observar que esse mesmo fato ocorre quando o assunto é a constituição da família ou seja, a opção de ter filhos entre os portadores de esquizofrenia geralmente ocorre antes do paciente começar a apresentar os sintomas da doença, cerca de 61,8% dos entrevistados no Hospital Psiquiátrico do Grande Porto tiveram o primeiro filho antes do processo de doença, pelo que as crianças passaram por um processo de adaptação e de alterações do ambiente familiar. (CARVALHO; FREITAS; LEUCHNER, 2014).

Quando perguntado aos 12 (100%) portadores de esquizofrenia quanto as condições de moradia, 5 (42%) moram acompanhado dos pais, 3 (25%) acompanhado dos irmãos, 1

(8%) mora com o filho, 1 (8%) mora com o companheiro e apenas 2 (17%) refere morar sozinho, conforme mostra a Figura 7.

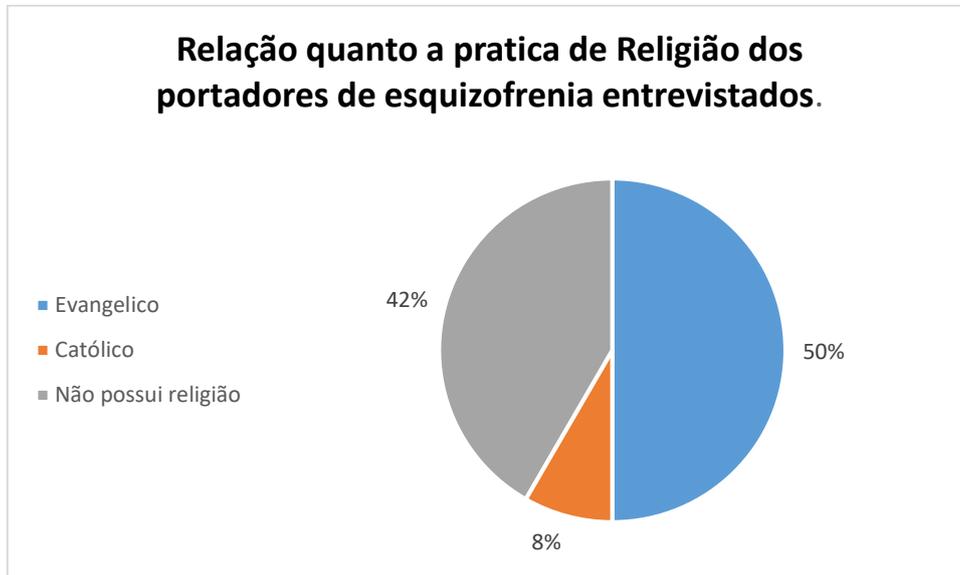


**Figura 7.** Número total entre os entrevistados quanto a condições de moradia

Quando relacionado a pesquisa realizada com portadores de esquizofrenia residentes em Portugal, foram alcançados os seguintes dados, 105 (37,2%) diziam morar com os pais, 54 (19,1%) sozinhos, 52 (18,4%) moravam em instituições, 38 (13,5%) moram com cônjuge/companheiro, 24 (8,5%) com filhos e 9 (3,2%) residência autônoma. (PINHO; PEREIRA; CHAVES, 2017).

Em um estudo realizado a fim de descrever condições de vida e sociabilidade de portadores de transtornos mentais graves, coloca o transtorno esquizofrênico em oitavo lugar na lista de doenças com a maior intensidade de vida sem qualidade (2,6%) para indivíduos entre 14 e 44 anos. A abordagem etnográfica, mostrar um cotidiano tenso entre os portadores, mostrou estigma e discriminação, onde era caracterizado pelas precárias condições de moradia em cortiços. E ao contrário que imaginamos sobre os critérios de que os portadores de esquizofrenia poderiam ser menos discriminados ou estigmatizados por conviver com pessoas consideradas desviantes socialmente, a pesquisa mostra que a população moradora desses cortiços trata esses portadores da mesma forma que a população em geral, ambas pela falta de conhecimento acerca da doença. (MARTIN; ANDREOLI; PINTO; BARREIRA, 2011)

Ao questionar se os 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados praticavam alguma religião, obtivemos a informação de que 6 (50%) são evangélicos, 1 (8%) católico e 5 (42%) afirmar não praticar nenhuma religião, como mostrado na Figura 9.

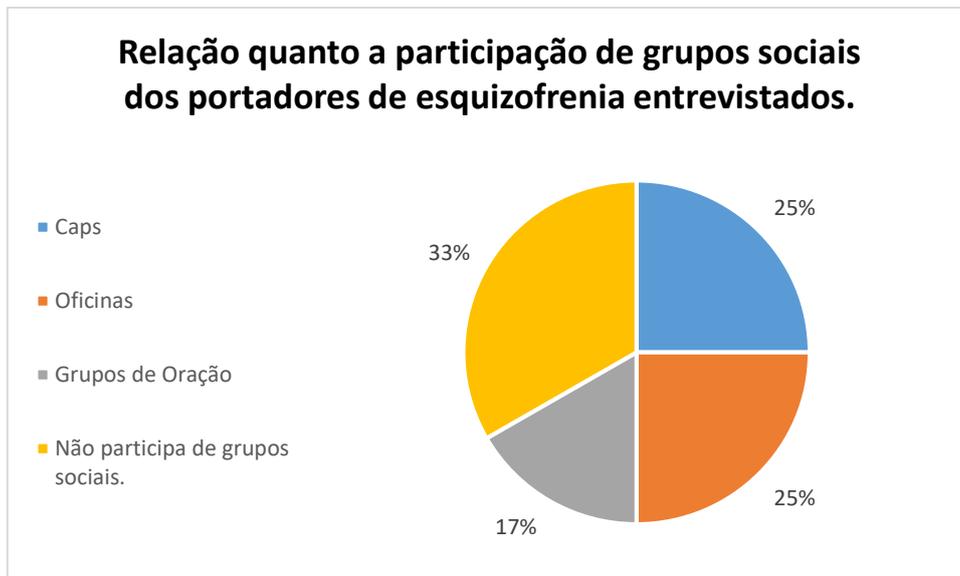


**Figura 8** Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto a pratica de religião.

Já a pesquisa realizada usuários de um Núcleo de Saúde Mental de uma cidade do interior do estado de São Paulo, predominou o catolicismo com (68%), seguido de evangélicos (10%), espíritas (6%) e (16%) sem nenhuma religião. (SANTOS; PEDRÃO; AMORIM; CARVALHO; BÁRBARO, 2014)

Como podemos observar que a pratica da religião e bem frequente em nossa pesquisa, e predomina na maioria dos estudos como um benefício, pois são importantes no controle de condições psiquiátricas e apresenta resultados positivos no tratamento dos pacientes, porém por outro lado vemos que a religiosidade também pode apresentar consequência negativas nos problemas relacionados a saúde, que compreende sentimentos de abandono e castigo por Deus aos indivíduos, estando relacionada a maior prevalência de sintomas depressivos, outra preocupação de que essa religiosidade venha interferir na recuperação de pacientes com transtornos mentais graves e a presença de alucinações e delírios de cunho religioso. Entretanto e sempre importante trabalhar com esses pacientes, a psicoterapia, onde pode ajudar o portador de transtorno mental a reconhecer experiências reais e diferencia-las das alucinatórias ou delirantes. (BRAGHETTA; LUCCHETTI; VALLADA; VALLADA; CORDEIRO, 2011)

Quando observado os dados dos 12 (100%) portadores de esquizofrenia quanto a participação em grupos sociais, 3 (25%) declaram participar do CAPS, 3 (25%) das oficinas, 2 (17%) declaram que participam de grupos de oração, enquanto 4 (33%) afirmam não fazer participação de nenhum grupo social, conforme mostrado na figura 10.

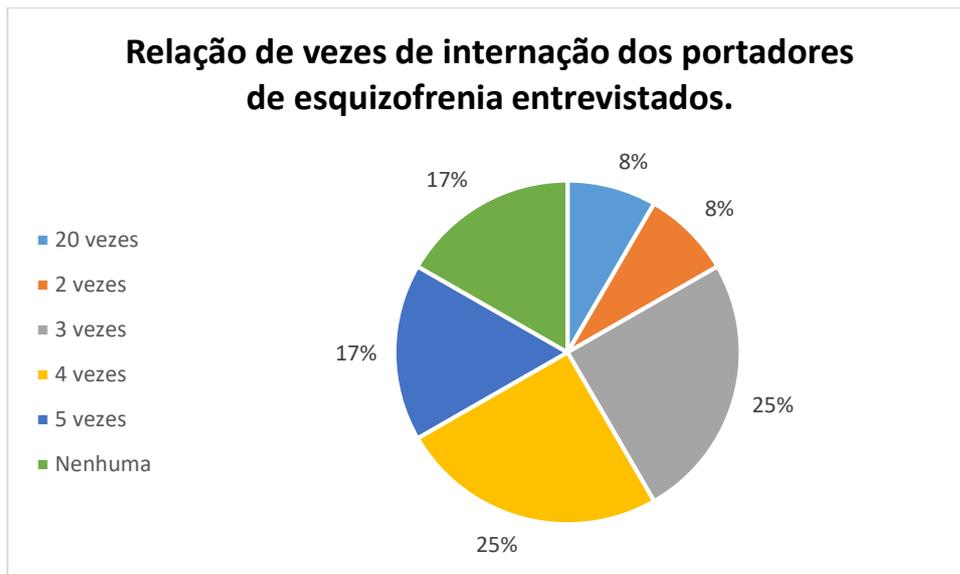


**Figura 9** Número total entre os entrevistados quanto a participação em grupos sociais.

Entretanto na pesquisa do centro de atenção psicossocial na cidade do Recife, foi caracterizado se os entrevistados, faziam a participação e a quantidades de grupos em que eles participavam, e os resultados adquiridos foram que, 13 (7,7%) participavam de 1 grupo, 58 (34,1%) 2 grupos, 25 (14,7%) 3 ou mais grupos, e 74 (43,5%) não participavam de nenhum grupo. (FILGUEIRAS; SANTOS; BARBOSA,2018)

A importância do papel do enfermeiro e estimular o portador de esquizofrenia na participação das atividades sociais que reintegrem esses indivíduos ao convívio social, melhorando sua qualidade de vida e recuperação do transtorno mental. É possível observar que muitas das vezes as atividades elaboradas nos Centro de Apoio Psicossocial favorecem a criação de vínculos entre os pacientes, porém os mesmo ficam restritos ao ambiente e geralmente relatam não possuir amigos fora do CAPS como mostra a pesquisa realizada no próprio centro de atenção psicossocial, onde aborda a vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, retrata o processo terapêutico oferecido que possibilita aos pacientes a conquista de recursos emocionais para o enfrentarem o cotidiano e aproxima-los de uma vida social mais ativa. (MOLL; SAEKI, 2009)

Quando questionado aos 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados, sobre a quantidade de internação, obtivemos as seguintes informações, 1 (8%) relatou ter sido internado 20 vezes, enquanto 1 (8%) 2 vezes, 3 (25%) internaram 3 vezes, 3 (25%) 4 vezes, 2 (17%) 5 vezes e apenas 2 (17%) afirmou não ter sido internado nenhuma vez, conforme mostrado na Figura 12.



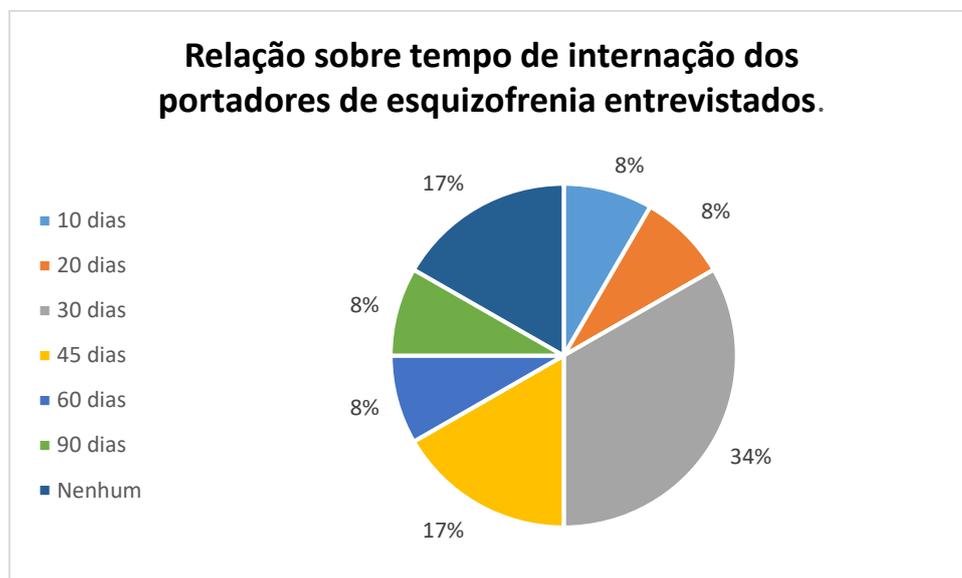
**Figura 10** Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia sobre quantidades de internação.

Na pesquisa realizada mostra quanto ao número de internação dos 132 entrevistados do hospital das clínicas de São Paulo (USP) onde e caracterizado o número de internação de 124 (93,94%) entrevistados com menos de 10 internações, e 8 (6,06%) com mais de 10 internações. (MAIA; NAKANO, 2016)

Os transtornos mentais caracterizam-se por diversas alterações psíquicas que afetam comportamentos, ideias e emoções. Essas alterações acometem milhares de pessoas e requerem uma atenção à saúde que atendam os princípios do SUS, integralidade, universalidade e igualdade, e que requerem atenção dos três níveis, o primário, que encontram-se as unidades de ações e promoções a saúde, os secundários que requerem ambulatorios especializados e o centro de atenção psicossocial, e no nível terciários os serviços de emergências, e devido à gravidade do quadro o paciente e direcionado a um dos três níveis de assistência. Contudo as hospitalizações são de grandes importâncias para os transtornos mentais graves que requerem uma abordagem imediata e internação

integral, pelo risco de morte por suicídio, má adesão terapêutica e exposições que podem leva-lo a morte. (SANTOS; SENA; AGUIAR, 2017)

Em outra pergunta foi questionado aos 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados quanto ao tempo de internação, onde colhemos os seguintes dados, 1 (8%) revelou ter ficado internado durante 10 dias, 1 (8%) 20 dias, 4 (33%) 30 dias, 2 (17%) 45 dias, 1 (8%) 60 dias, 1 (8%) afirmou ter ficado 90 dias internado, e apenas 2 (17%) relatou não ter sido internado nenhuma vez, conforme mostra a Figura 13.



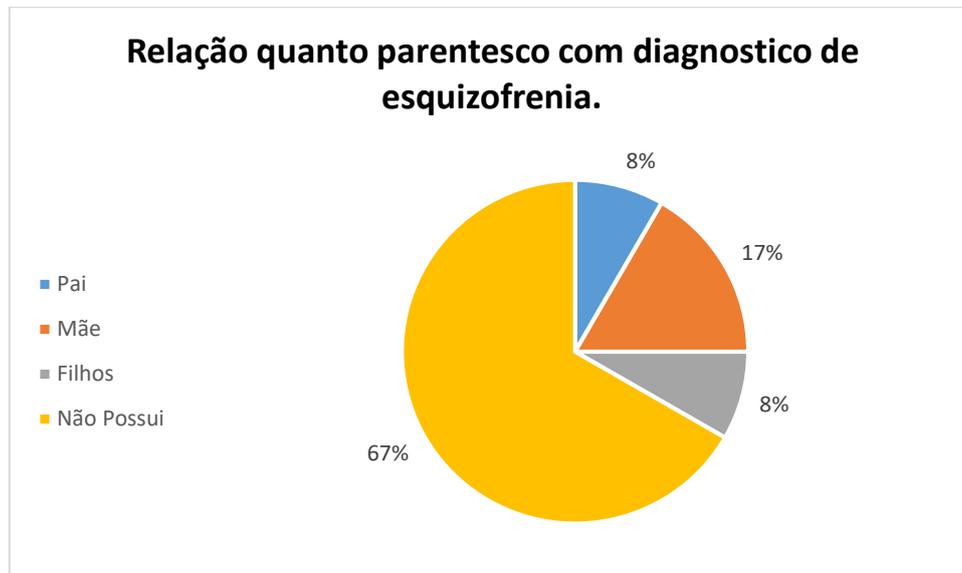
**Figura 11** Número total entre os entrevistados portadores de esquizofrenia quanto ao tempo de internação.

Quando perguntado sobre o tempo de internação em uma pesquisa realizada com 132 pacientes de em um instituto de psiquiatria do hospital das clínicas da universidade de São Paulo (USP) foi obtido os resultados que os tempos de internação dos entrevistados foram menos de 80 dias para 20 (15,15%) pacientes, e mais de 80 dias 112 (81,85%) pacientes. (MAIA; NAKANO, 2016)

O contexto atual de desinstitucionalização e descentralização de cuidados em psiquiatria resultou em redução de leitos psiquiátricos e internações mais curtas. Situação que se intensificou a partir da reforma psiquiátrica brasileira em 1990, que tem como principal objetivo construir um novo modelo de estatuto social onde possibilita uma melhor forma de cuidados ao paciente portador de transtorno mental e a garantia dos seus direitos. Portanto os hospitais gerais foram sendo considerados um local mais adequado para as internações psiquiátricas de menor tempo, onde mostram que essas internações podem trazer algumas

vantagens, devido, a melhor aproximação com os familiares, e conseqüentemente menor tempo de internação, por outro lado também é observado que serão necessárias algumas modificações dessas instituições, como, melhor aceitação da equipe, aprendendo a lidar com o portador de transtorno mental livre de rotulações e preconceitos. (BELINI, 2015)

Entre os 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados, foi possível analisar quanto ao parentesco que também possui o diagnóstico de esquizofrenia, e as informações cedidas foram que apenas 1 (8%) o pai possui o diagnóstico de esquizofrenia, 2 (17%) tem a mãe com o diagnóstico, 1 (8%) filho apresenta o diagnóstico de esquizofrenia e 8 (67%) afirmar não ter nenhum parente com o diagnóstico de esquizofrenia, conforme mostra a Figura 14.

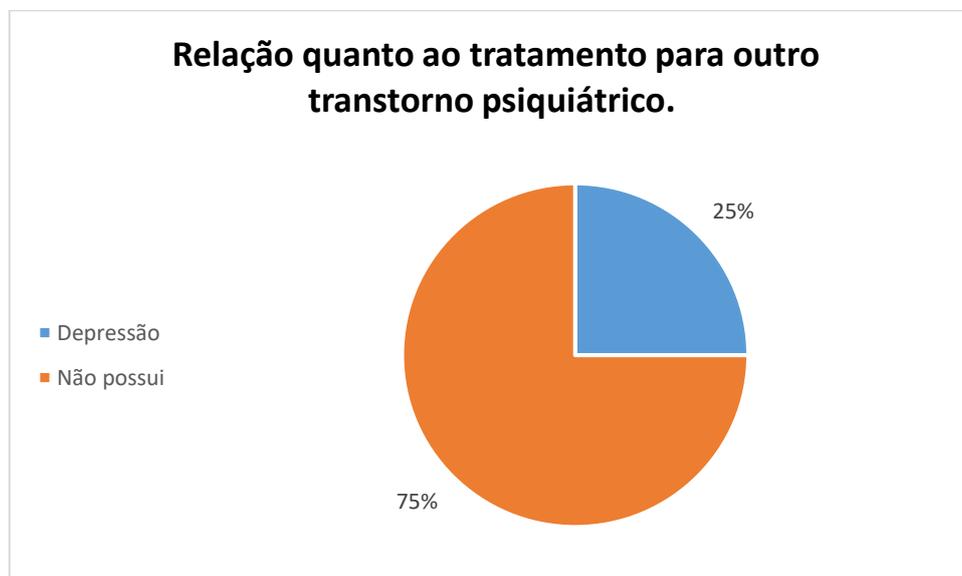


**Figura 12** Número total entre os entrevistados quanto ao parentesco com o diagnóstico de esquizofrenia.

Porém na relação entre a doença e a hereditariedade foi possível analisar com uma amostra de 20 participantes, que quanto aos pais dos entrevistados, apenas 5% era portador de alguma doença mental, 90% não relatavam histórico de doença mental e outros 5% não conheciam o pai, portanto quando verificado ter algum portador de doença mental na família em si, tiveram os seguintes resultados, 80% destes tinham algum portador de doença mental na família, 15% não tinha nenhum familiar com doença mental na família, e 5% não soube responder. Porém podemos ver que em ambas pesquisas aparecem algum familiar que também possui algum transtorno mental, muito embora que ainda seja difícil responder sobre uma influência direta. (SALES; MONTEIRO, 2015).

A esquizofrenia pode ser desencadeada por diversos fatores, entre eles estão a predisposição genética. Embora que ainda seja difícil compreender a etiologia da esquizofrenia, algumas evidências recentes sugerem que a doença envolve pequenas alterações em vários genes, que atuando de forma aditiva, tornam cada vez maior o risco do indivíduo desenvolver a doença, sendo que para parentes de primeiro grau o risco de desenvolver gira em torno de 6-10% e para gêmeos monozigóticos é de 40-50%. Portanto alguns dados revelam que apenas as alterações genéticas não são suficientes para desencadear a esquizofrenia, sendo assim necessário a atuação dos fatores ambientes, tais como, o estresse, complicações gestacionais, entre outros, para que assim atuem em conjunto. (LIMA; SILVA; BATISTA, 2017)

Já ao observarmos os 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados quanto ao possuir ou fazer tratamento para outro transtorno psiquiátrico, observamos que apenas 3 (25%) afirmam fazer tratamento para depressão, e 9 (75%) refere não possuir nenhum outro transtorno psiquiátrico, conforme mostra a Figura 16.

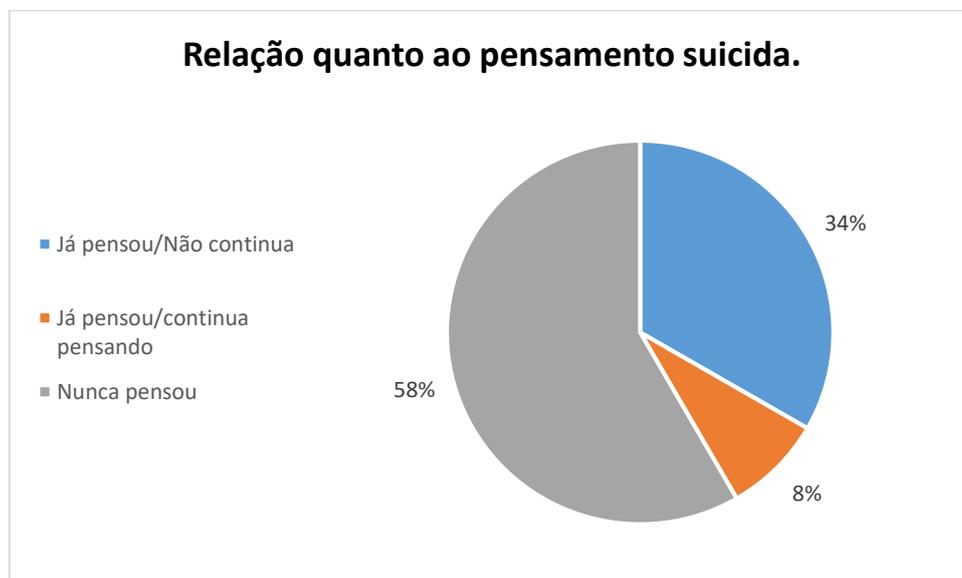


**Figura 13** Número total entre os entrevistados quanto ao tratamento para outro transtorno psiquiátrico.

Em uma pesquisa realizada no Serviço de Referência em Saúde Mental de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, que identificou entre os 150 entrevistados a prevalência de depressão maior diagnosticada no grupo foi de 56% totalizando 84 pacientes, ou seja, um alto índice de depressão entre os pacientes portadores de esquizofrenia.

Vemos que os sintomas depressivos são bem frequentes em portadores de esquizofrenia, e podem ocorrer em todas as fases da doença, especialmente no início da doença ou durante um episódio psicótico, onde pode apresentar pior resposta a medicações e ao desempenho social, com a maior taxa de recaídas e tempo de hospitalização. Os sintomas depressivos podem simplesmente ser confundido com sintomas negativos ou até mesmo efeitos colaterais induzidos pelos antipsicóticos, entretanto, e sugerido o uso de escalas específicas como a Escala Calgary de depressão para esquizofrenia. Portanto para adquirir um melhor tratamento ao paciente com sintomas depressivos, e preciso identificar com precisão qual o tipo de depressão e acompanhar rigorosamente a evolução dos sintomas, por equipes multidisciplinares em conjunto a família do paciente. (BRESSAN, 2000)

Quando questionado aos 12 (100%) portadores de esquizofrenia sobre o pensamento suicida, 4 (33%) confessou já ter pensado, porém hoje em dia não pensa mais em suicídio, 1 (8%) relata que já pensou e que ainda continua pensando em cometer um suicídio e 7 (58%) afirma nunca ter pensado em suicídio, conforme a Figura 17 ilustra.



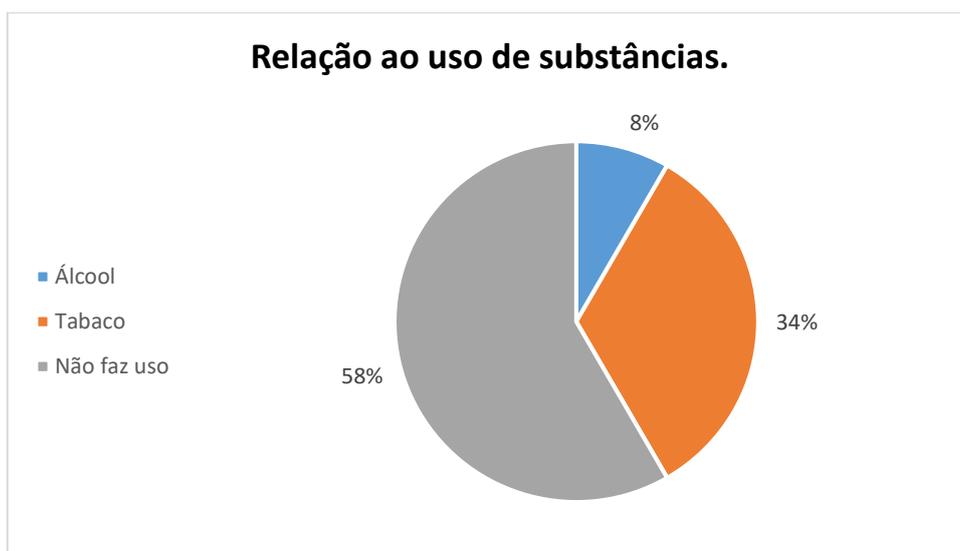
**Figura 14** Número total entre os entrevistados quanto ao pensamento suicida.

Portanto na pesquisa realizada em um ambulatório de esquizofrenia e outras psicoses em um hospital público do sul do Brasil, o comportamento suicida separado por sexo, sendo que 27 (25%) dos homens tem risco ao suicídio, enquanto que 16 (14,8%) mulheres também possui o risco ao suicídio, dando um total de 43 (39,8%), sendo que ambas pesquisas mostraram junto a literatura o percentual de pacientes esquizofrênicos que

tentam suicídio pelo menos uma vez em sua vida é de 25 a 50%. (NUNES; AMORIM; DELBEN; GUSSO; CRUZ, 2018).

Dos pacientes que cometem suicídio, mais de 90% apresentam alguma doença psiquiátrica, sendo mais comum na depressão, uso de substâncias, transtorno de humor, esquizofrenia e transtorno de personalidade. Destes 50% dos portadores de esquizofrenia tentam, enquanto que 15% se matam. Estima-se que a cada 100 pessoas, 17 terão algum tipo de pensamento suicida, 5 chegarão a planejar, 3 a realizar alguma tentativa e 1 precisará de atendimento hospital, os traços de agressividade, raiva e impulsividade são tidos como importantes fatores de riscos crônico de suicídio. No entanto entre os portadores de transtornos mentais, os riscos não se correlacionam apenas com a gravidade dos sintomas da doença, mas com as variações no grau de predisposição do indivíduo, que se dá através percepção de derrota frente aos estressores psicossociais, percepção de estar desamparado e sentimento de desesperança. Portanto deve-se sempre procurar nestes pacientes pensamentos sobre morte, garantindo uma avaliação e intervenção psiquiátrica, avaliando a necessidade de internação. (TENG; PAMPANELLI, 2015)

Ao analisar os 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados quanto ao uso de substâncias, 1 (8%) revela fazer uso de álcool, 4 (33%) faz uso de tabaco, enquanto 7 (55%) refere não fazer uso de nenhuma substância, conforme mostra a Figura 18.



**Figura 15** Número total entre os entrevistados quanto ao uso de substâncias.

Enquanto em que na pesquisa realizada com 20 participantes atendidos em ambulatório de num município de Pernambuco com diagnóstico de esquizofrenia, mostra o uso de substancias separados por sexo, sendo que entre os participantes do sexo masculino, 50% relataram já terem usado algum tipo de droga como: álcool, craque e cola de sapateiro e fumo. Entre as mulheres, 70% já teve algum contato com as drogas, como: o álcool, fumo e outras drogas ilícitas e 30% refere que nunca consumiu. (SALES; MONTEIRO,2015). Pesquisas apontam que as chances de um indivíduo portador de esquizofrenia ao uso de substancias são 4,6 % maior que no restante da população. O uso abusivo dessas drogas pode ser um dos possíveis fatores precipitantes do distúrbio, além de intensificar os sintomas psicóticos, reduzir a adesão ao tratamento, aumentar a frequência de recaídas e o risco de suicídio. Entre as substancias mais utilizadas o álcool aparece em destaque, também vale ressaltar que paciente esquizofrênicos dependentes de álcool são também tabagistas, tendo a maior prevalência quando comparado a população no geral. Estudos observaram que 88% dos portadores de esquizofrenia eram fumantes, e fumavam em média 15 cigarros por dia, 69% utilizavam outras drogas, incluindo cocaína (32%) e maconha (47%). Contudo pode se considerar que o uso dessas substancia e um fator agravante no prognostico de esquizofrenia, uma vez reduz a adesão ao tratamento, influencia negativamente na atuação dos fármacos antipsicóticos e piora os sintomas, sendo essencial a vigilância nos serviços de saúde mental. (SILVEIRA; OLIVEIRA; VIOLA; SILVA; MACHADO, 2014).

Entre os 12 (100%) portadores de esquizofrenia entrevistados, quando perguntado sobre a percepção sobre a adesão do tratamento 9 (75%) deu nota 10 quanto a sua adesão, 2 (17%) deram nota 8 e apenas 1 (8%) refere nota 7, conforme ilustrado na Figura 19.



**Figura 16** Número total entre os entrevistados quanto a percepção sobre a adesão ao tratamento.

Entretanto na pesquisa realizada em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia atendidos em ambulatório de um município de Pernambuco, identificou que a relação quanto a adesão do tratamento em pacientes atendidos no ambulatório, identificou que os mesmos não tinham um acompanhamento psicológico que pudesse agregar como um reforço para o tratamento psiquiátrico e medicamentoso, porém os pacientes referiam se sentir bem somente com o tratamento medicamentoso, porém em seus relatos, foram observados que só procuravam ajuda quando começavam a apresentar os sinais e sintomas da doença. (SALES; MONTEIRO, 2015).

Os cuidados prestados nos centros de atenção psicossocial, incluem além de grupos terapêuticos, e individuais, a dispensação de medicamentos de forma gratuita aos usuários, que por sua vez se faz necessário que haja adesão do tratamento medicamentoso, de forma em que se alcance a maior eficácia da terapêutica. Em média podemos observar quanto a não adesão em torno de 50% entre os pacientes, pois percebe-se os inúmeros efeitos colaterais em relação aos fármacos utilizados, tais como, sintomas de boca seca, irritabilidade, diminuição do raciocínio, tremores, insônia, diminuição dos reflexos, entre outros, também pode ser apontado como fator pela falta de adesão, efeitos adversos dos medicamentos, ou até mesmo o paciente achar que o uso da medicação é desnecessário. Entretanto a esquizofrenia é um transtorno de evolução crônica que requer tratamento prolongado com o uso de antipsicóticos e a adesão se torna fundamental para o sucesso do tratamento. (ZAGO; TOMASI; DEMORI, 2015).

Em relação a auto percepção dos entrevistados portadores de esquizofrenia acerca da discriminação, 8 (67%) relatam já ter vivenciado discriminação em algum momento da vida, enquanto que 4 (33%) comprovam não ter sofrido nenhum tipo de tipo de discriminação, conforme serão apresentados abaixo.

Em relação ao preconceito vivenciado pela condição de ser portador de esquizofrenia, 4 (33%) dos entrevistados afirmaram sofrer ao fazer ou manter amizades, e justificaram conforme as falas abaixo:

*E1 “Falaram que eu era louco e com isso as pessoas foram se afastando de mim”*

*E2 “ Geralmente me evitam, não dão atenção no que eu falo. ”*

*E5 “Não tenho amigos. ”*

*E6 “ Não consigo fazer amizades, pois acho que meus assuntos e ideias não agradam as outras pessoas. ”*

Nota-se que o preconceito é consequência da falta de informações das pessoas quanto aos portadores de esquizofrenia, fato que ocorre neste transtorno, que retrata uma barreira criado aos portadores de transtorno mental, pois devido a algumas alterações das falas onde torna difícil a compreensão do conteúdo, faz com que seja muito raro alguém ouvir e não dar significado ao que é do dito. Ao conviver constantemente com essas situações os indivíduos acabam internalizando essas situações, o que torna mais difícil sua inclusão na sociedade. (OLIVEIRA; FACINA; JUNIOR,2012)

5 (42%) relataram também as discriminações vivenciadas por pessoas próximas, como vizinhos, amigos e colegas, e foram justificadas as seguintes informações:

*E3 “Costumam não me levar a sério, não se importam com a minha opinião. ”*

*E4 “Me tratam com pena. ”*

*E6 “Se afastam de mim. “*

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

Pode-se observar que ocorre a falta de apoio social aos portadores de esquizofrenia, na qual constituem um grande obstáculo em seu manejo social, onde pode ser abordado a vida social dos pacientes e focalizando nas relações sociais e a capacidade de inclusão

de pessoas portadoras de esquizofrenia, mostra que a realidade do paciente, torna muitas das vezes frágil às circunstâncias de seu ambiente, o que pode empenhar em sua autonomia, afetando, direta ou indiretamente sua qualidade de vida, portanto em um estudo foi possível observar que o processo terapêutico proposto pelo CAPS, tem colaborado com a vida social e estabilização dos sintomas, onde propõe uma reflexão acerca da necessidade de forma que o paciente possa ampliar suas possibilidades terapêuticas relacionadas a socialização. (MOLL; SAEKI, 2009)

Quanto a discriminação vivenciada na educação, como em escolas e cursos, apenas 3 (25%) confirmaram sofrer, conforme relaram abaixo:

*E1 “Por causa dos medicamentos eu tinha um grande ganho de peso, e acabava sofrendo Bullying dos colegas de classe.”*

*E2 “Sofria discriminação por colegas de classe por ser quieta demais.”*

*E6 “Sempre fui o ‘estranho’ da turma.”*

Entretanto vemos que a discriminação vivenciada por portadores de esquizofrenia em escolas, ocorreu através de Bullying, onde referiam a eles como “estranhos” por algumas ocorrências que acontece devido a alterações geradas pelo transtorno psiquiátrico, onde alguns estudos retratam prevalência 40% a 60%, de pacientes com esquizofrenia obesos tratados com medicamentos.

Estudo realizado num hospital de referência na região Sul do Brasil, foram avaliados 121 pacientes portadores de esquizofrenia encaminhados para atendimento psiquiátrico ambulatorial, averiguou que o sobrepeso/obesidade era de (72,73%). Isso ocorre devido a fatores como estilo de vida sedentarismo, escolhas dietéticas inadequadas e principalmente devido aos efeitos colaterais das medicações psicoativas, no qual o aumento de peso ocorre em mais de 50% dos pacientes com esquizofrenia que recebem administração de drogas antipsicóticas (AZEVEDO; GUIMARÃES; LOBATO; ABREU, 2007).

Também podemos observar quando os entrevistados citam em suas falas a retraimento apresentado por eles, na qual ocasiona a discriminação, e conforme podemos observar na literatura, é bem comum que portadores de esquizofrenia apresentem os distúrbios das

relações interpessoais, que há uma fase prodrômica caracterizada por isolamento social, ausência de respostas emocionais ou excentricidade, levando a pessoa a um mundo de vivências próprias, onde ocasiona o retraimento do paciente esquizofrênico (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008)

Já as discriminações vivenciadas através dos próprios familiares, 7 (58%) dos entrevistados justificam as seguintes vivências:

*E1 “Quando comecei a apresentar os sintomas da doença, alguns familiares se afastaram de mim. ”*

*E2 “Alguns familiares me olham torto. ”*

*E3 “Meus filhos me proíbem de cuidar dos meus netos, e já chegaram me ameaçar de me amarrar. ”*

*E4 “Minha família se afastou de mim quando minha mãe faleceu, se quer perguntam se eu estou bem. ”*

*E5 “Acham que eu sou bobo. ”*

*E6 “ Falam que eu não tenho nada, que é frescura. ”*

*E11 “ Às vezes meu cunhado fala que eu não presto nada, como se eu fosse um encosto na vida dele. ”*

Portanto é observado nas entrevistas o grande número de portadores de esquizofrenia que já sofreu ou até mesmo que sofre algum episódio de discriminação dentro do âmbito familiar, uma vez que estes fazem parte de uma rede de cuidados necessários ao paciente portador de transtorno mental, e torna muito importante que as famílias estejam envolvidas desde o início do processo de tratamento.

Porém muitas das vezes vemos que estes familiares não estão preparados para prestar um auxílio adequado, tanto do seu suporte emocional, quanto financeiro, também cabe ressaltar, que frente a esses processos de cuidados, existem familiares sobrecarregados emocionalmente, onde torna difícil a aceitação da condição de seu familiar devido a mudanças bruscas na rotina de vida. Entretanto vale ressaltar a importância ações

também grupos familiares nos serviços de saúde mental, que procura desenvolver a abordagem familiar em três formas, orientação, educação e terapia (PEREIRA, 2014).

Quando citados as vivências afirmadas pelos 3 (25%) portadores de esquizofrenia entrevistados quanto a discriminação ao procurar ou manter emprego, as falas foram:

E1 *“Nunca tive oportunidade de conseguir uma vaga de emprego.”*

E2 *“Não consigo uma oportunidade de emprego, por conta dos medicamentos.”*

E4 *“Quando comecei a ter crises, fui mandado embora do meu emprego.”*

Geralmente a esquizofrenia limita o indivíduo no exercício de várias atividades que integraria o portador a comunidade, como por exemplo trabalhar ou até mesmo manter o emprego a partir da convivência com a esquizofrenia, na qual torna esse exercício complicado pelos fatores que prejudicam a sua concretização, como por exemplo a dificuldade de lidar com situações frustrantes, medo de errar relacionado a ansiedade. Estudos realizados mostraram que os portadores de esquizofrenia que possuíam algum tipo de trabalho tinham melhor qualidade de vida, comparados com aqueles que não trabalhavam, porém em outro estudo realizado mostrou uma relação inversa ao considerar que o trabalho para estes indivíduos pode ocasionar um efeito negativo, uma vez que pode ser exigente e estressante, fazendo com que assim esses indivíduos tenham uma piora em seu quadro. (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012)

Ao questionar sobre a discriminação vivenciadas através de pessoas desconhecidas, somente por saberem sobre seu diagnóstico, 5 (42%) e foram justificadas as seguintes experiências:

E1 *“Por eu ser um pouco Hiperativo, algumas pessoas me olham diferente.”*

E2 *“ Algumas pessoas me viram as costas. “*

E3 *“Não olham minhas qualidades, somente a esquizofrenia”*

E4 *“Às vezes tenho a impressão que algumas pessoas sentem medo de mim.”*

E5 *“Me olham torto.”*

Quando falado de esquizofrenia é muito comum que as pessoas formem opiniões, antes mesmo de ter um conhecimento adequado sobre o transtorno. Em um estudo realizado retrata a existência de uma forte ligação entre os sentimentos de medo, que ocasiona o distanciamento social do público em relação à doença mental, correspondente da pouca frequência de convívio a essas pessoas. Portanto devido a essa ocorrência, postulam que há uma abordagem na mudança social que implica em intensificar a familiaridade do público com as pessoas portadoras de doença mental e dessa forma combater o estigma e a discriminação. (WEBER; JURUENA, 2017)

Quando falado em discriminação ao procurar atendimento de saúde, somente 2 (17%) relatam ter vivenciados, conforme podemos observar nas falas abaixo:

E4 *“Não entendem minha opinião. ”*

E10 *“Quando eu era internada, me amarravam e me deixavam presa dentro de um quarto escuro como "punição"”*

No século XIX os pacientes eram retirados da sociedade e abrigados em hospitais e asilos como uma forma de terem um tratamento digno, entretanto, a mídia mostrava a negligência e a punições nas quais os indivíduos sofriam. Durante o século XX, houve um fechamento progressivo de hospitais e asilos levando estes doentes mentais a retornarem à sociedade, e devido a Reforma Psiquiátrica Brasileira, felizmente os portadores de doença mental ganharam espaço nas unidades básicas de saúde, hospitais e clínicas de todas as especialidades.

Portanto para que esses pacientes possam aderir corretamente ao tratamento é preciso que a equipe de saúde atenda às necessidades individuais apresentadas e acreditar principalmente na remissão dos sintomas e na capacidade de inserção social. Contudo podemos observar que ainda há um distanciamento dos profissionais de saúde devido à falta de informação, onde ocasiona o preconceito, e acontece um distanciamento entre o portador de transtorno mental e a equipe de saúde, sendo prejudicial no tratamento, pois a confiança é um elo imprescindível para obtenção de respostas positivas. (DAMHA; COSTA; ZANLUCA; MADUREIRA; LISE, 2015)

Quando perguntamos sobre a autopercepção dos portadores de esquizofrenia entrevistados quanto ao como ele lida com o preconceito, obtivemos algumas respostas positivas, conforme podemos analisar logo abaixo:

E1: *“Não aceito que as pessoas me tratam com preconceito. ”*

E2 *“Ignoro”*

E3 *“Prefiro não dar ouvidos. ”*

E7 *“Não ligo”*

E8 *“Ainda não sofri nenhum tipo de preconceito diretamente. ”*

E9 *“Ainda não presenciei nenhum tipo de preconceito. ”*

E10 *“O preconceito não interfere em nada em meu tratamento, prefiro não guardar magoas. ”*

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

E12 *“Não deixo me afetar. ”*

Também foi obtido respostas negativas diante do portador de transtorno mental lidar com o preconceito, conforme as falas abaixo:

E4 *“Fico Triste. ”*

E5 *“É muito triste o preconceito, me sinto mal. ”*

E6 *“Fico com raiva as vezes. ”*

Na pesquisa realizada com pacientes em tratamento no grupo de psicoterapia do CAPS II de Criciúma, retrata a forma de enfrentamento dos pacientes em relação a Psicofobia, esse termo é recentemente usado para representar atitudes preconceituosas e discriminatórias contra deficientes e portadores de transtornos mentais. A pesquisa aborda se o paciente tem conhecimento do que é psicofobia, se sofrem com ela e de que maneira o mesmo lida. Foram entrevistados no total de 10 portadores de transtorno mental, e verificou que todos os entrevistados tinham conhecimento da psicofobia, sete relataram que a maneira que eles encontraram para enfrentar a psicofobia é ignorando e tentando deixar o preconceito de lado, entretanto 7 relataram que a psicofobia atrapalha seu

tratamento. Contudo pode observar que em ambas pesquisas existem relatos de pacientes que preferem deixar o preconceito de lado, portanto o preconceito acarreta uma série de fatores que atrapalham o processo terapêutico do portador de transtorno mental, o preconceito sofrido faz com que eles se sintam rotulados, fazendo com que o mesmo se enxergue de uma forma negativa e se sintam desanimados quanto ao tratamento. (PEREIRA; GOMES, 2017).

No momento em que foi perguntado no questionário, sobre como o portador de transtorno mental se sente, foram relatadas as seguintes falas:

E1 *“Me sinto feliz e capaz de fazer as coisas como a maioria das pessoas. ”*

E2 *“Me sinto bem melhor quando tomo meus medicamentos em dia.”*

E4 *“Me sinto bem. ”*

E7 *“Me sinto agradecido. ”*

E8 *“Me sinto feliz. ”*

E10 *“Me sinto feliz e amada pelos meus familiares. ”*

E12 *“Me sinto bem. ”*

Quanto as respostas negativas, tivemos as seguintes falas:

E3 *“Sinto que eu não tenho direito nenhum. ”*

E5 *“Sinto que eu não presto para nada, um inútil. ”*

E6 *“Triste. ”*

E9 *“Um pouco depressiva as vezes. ”*

E11 *“Às vezes me sinto inútil, que minha família só de suporta por conta do meu salário.  
”*

Na saúde mental é muito importante ter conhecimento sobre a qualidade de vida dos portadores de transtorno mental, podendo assim ajudar na percepção do impacto da doença e uma melhor contribuição para o bem-estar em geral do paciente. Neste sentido vemos que o conceito de qualidade de vida é complexo, e difere de indivíduo para indivíduo, porém compreende um aspecto objetivo já que diz respeito a forma como cada indivíduo se sente fisicamente e psicologicamente. Sendo a esquizofrenia uma doença

crônica persistente, é considerável reconhecer as dificuldades enfrentadas e relatadas pelo paciente pois geralmente costuma comprometer a vida dos portadores, devido a mudanças permanentes, podendo assim exigir que o profissional tenha como principal objetivo, prevenir suicídios, promover reabilitações, evitar recaídas e diminuir o estresse do portador de transtorno mental. (FREITAS; PINTO; NUNES; SOUZA; MACHADO, 2016)

Quando citado sobre a inclusão do portador de esquizofrenia, ou seja, em como ele consegue se incluir, as respostas coletadas positivas citadas foram:

E1 *“Procuro sempre estar fazendo novas amizades.”*

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

E7 *“Sempre procuro estar presente nos cultos da igreja e fazer amizades.”*

E8 *“Sempre procuro fazer amizades e ajudar as pessoas.”*

E10 *“Bem, costumo sempre participar dos grupos de orações da igreja.”*

Portanto algumas respostas foram negativas, e os entrevistado relatam ter dificuldade para conseguir se incluir, conforme as falas:

E2 *“Geralmente tenho dificuldade em me incluir.”*

E3 *“Não consigo.”*

E5 *“Prefiro ficar sozinho, dentro do meu quarto.”*

E6 *“Prefiro ficar sozinha, trancada, as vezes até pareço um bicho.”*

E9 *“Não consigo, sempre evito de ficar perto das pessoas, prefiro ficar sozinha.”*

E11 *“Geralmente não consigo me incluir, pois sou tímido.”*

E12 *“Não tenho muita facilidade em me incluir.”*

A psicoterapia exerce um papel importante no tratamento terapêutico de portadores de transtorno mentais, trazendo 3 abordagens teóricas principais para desenvolver em grupos psicoterápicos, que são educativas, psicodinâmicas e interpessoais, que tem como objetivos, de ajudar o paciente a enfrentar os problemas que afeta sua vida, trabalhar no

auxílio onde o paciente busca conquistar uma compreensão dos conflitos, ou seja fazer com que o paciente se torne resistente aos processos da esquizofrenia e trabalha com o paciente sobre as dificuldades em interagir com outras pessoas. (ZANINI; CABRAL, 2006)

Em um estudo buscou identificar a importância das oficinas terapêuticas do ponto de vista do usuário quanto à socialização, mostra que quando o paciente concorda em participar de uma oficina, ele se vê como uma pessoa “normal”, que pode cativar a seus familiares e participar da sociedade. As oficinas retratam a capacidade de atender o ritmo psíquico e o tempo de cada pessoa, onde os próprios encontram um lugar de fala, expressão e acolhimento. (FERREIRA; CARVALHO, 2018)

Ao perguntar sobre os sentimentos dos entrevistados, em como eles lidam com esse sentimento, as respostas positivas se deram através da aceitação do diagnóstico, conforme podemos observar

E1 *“Procuro sempre estar fazendo o bem, e quando algo me chateia deixo na mão de Deus.”*

E4 *“Hoje tenho um pouco de conhecimento sobre minha doença e consigo me aceitar melhor.”*

E7 *“Procuro sempre estar bem comigo mesmo.”*

E8 *“Sempre procuro expor meus sentimentos, assim me sinto melhor.”*

E10 *“Reconheço os sentimentos que me aflige e me apego em Deus para conseguir vencer.”*

Enquanto que nas respostas negativas, prevaleceu sentimentos triste e negativos, conforme abaixo:

E2 *“Às vezes me sinto sozinha e triste.”*

E3 *“Me sinto triste, pois não estou satisfeita, queria poder sair da casa de meus filhos e poder viver minha vida em paz.”*

E5 *“Não consigo controlar meus sentimentos negativos.”*

E6 *“Às vezes penso em dar um fim em tudo, pois sempre vou ter esse problema, nunca vai ter cura.”*

E9 *“Prefiro ficar sozinha ou com minha família quando eu estou triste.”*

*E11 “Prefiro guardar tudo para mim, não demonstrar sentimentos. ”*

*E12 “Não sei dizer. ”*

Pessoas com esquizofrenia frequentemente vivenciam condição de indignidade, onde não são capazes de gerenciar sua própria vida de modo independente e, estão sujeitos a viver uma existência solitária e vazia. A falta de projetos pessoais e, especialmente, de uma perspectiva ocupacional termina expondo o paciente a uma série de riscos, como sintomas depressivos, que inclui maiores taxa de recaídas, pior qualidade de vida e risco de suicídio. Portanto vemos o processo de enfrentamento do indivíduo para lidar com demandas externas e internas que são avaliadas como além dos recursos do próprio indivíduo.

O enfrentamento é dividido em dois tipos, problema e emoção, ou seja, nas estratégias focadas no problema, os esforços do indivíduo estão voltados para definir o problema e alterar a situação de desconforto com base na relação pessoa ambiente, já as estratégias relacionadas a emoção relaciona a mudança do estado emocional e comportamentais, como buscar apoio emocional devido a compreensão sobre o problema em questão. (LIMA; FERREIRA, 2018)

## 4. CONCLUSÃO

Contudo podemos concluir que, existe uma alta prevalência quando retratado as ocorrências de experiências dos entrevistados quanto ao estigma e a discriminações vivenciadas, dando ênfase no predomínio maior nas discriminações vivenciadas pelos próprios familiares, que, conforme a literatura, os mesmos detêm papel importante nos cuidados terapêuticos ao paciente.

Também pode-se observar que mesmo que alguns pacientes relatam não ter sofrido nenhum tipo de discriminação, ao longo da entrevista, quando perguntado sobre sua auto percepção relacionada aos sentimentos, inclusão e a forma de lidar com o preconceito, é identificado um auto índice nas respostas negativas, com apresentação de sintomas depressivos, retratando sentimento de tristeza, dificuldade em se incluir, e baixo auto estima, pelo fato de possuir o diagnóstico de esquizofrenia.

A pesquisa contou com 12 participantes, sendo 5 mulheres e 7 homens, entre a faixa etária de 21 a 60 anos, com desenvolvimento da doença a partir de 5 a 44 anos, porém podemos ver a predominância dos relatos negativos naqueles que possuem idade entre 40 a 57 anos e que tiveram as manifestações dos sintomas no início da idade adulta dentro de 22 a 32 anos.

Também podemos ressaltar o baixo índice de preconceitos e estigmas relacionados ao atendimento de saúde, onde somente 2 pacientes relataram algumas vivencias, e quando correlacionado esses resultados com o resultado da auto avaliação do paciente quanto a adesão do tratamento, podemos observar que somente 3 se avaliaram como insatisfatórios.

Portanto vemos que, embora o estigma e a discriminação ainda e presente na vida de portadores de transtorno mental, muitas das vezes pela falta de informações sobre a doença, a adesão do tratamento quando trabalhada com o paciente e o profissional de saúde, é capaz de amenizar as interferências que pode ocorrer no tratamento do paciente quando o mesmo e exposto a uma situação de discriminação.

## 5. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. L. L; GUIMARÃES L. R; LOBATO M. I; ABREU P. B. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, n. 2, p. 184-188, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20468/000610936.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 14 outubro 2018.

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

BELENI, M. G. **Mobilidade hospitalar por transtornos na área de saúde mental: prevalência, custo e taxa de ocupações de leitos**. 2015. Monografia de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde) Escola de Administração- UFRGS- Universidade Aberta do Brasil, Graduação em Serafina Corrêa.

BRAGHETTA, C. C; LUCCHETTI G; LEÃO F. C; VALLADA C; VALLADA H; CORDEIRO Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.38, n.5, p. 189-193, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n5/a04v38n5> > Acesso em: 13 outubro 2018.

BRESSAN, R. A. A depressão na Esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n.1, Maio, 200. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000500010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000500010&script=sci_arttext) > Acesso em: 13 outubro 2018.

CARVALHO, J. C; FREITAS P. P; LEUSCHNER A. O doente com esquizofrenia e com filhos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.12, dez, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602014000300002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000300002)> Acesso em: 11 outubro 2018.

CHAVES, R. C. C; SILVA W. F; SILVA B. T; DAMACENA D. E. L; SILVA L. C. L. Esquizofrenia: Abordagem teórica, convívio familiar e assistência profissional. **Revista Uningá Review**, v.31, n.1, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2038> > Acesso em: 12 abril 2018.

COSTA, J. A. S; ANDRADE K. V. F. Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.35, n.2, p. 446-456, abr/jun, 2011. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Kaio\\_Vinicius\\_Freitas\\_De\\_Andrade/publication/277986701\\_PERFIL\\_DOS\\_USUARIOS\\_INCLUIDOS\\_NO\\_PROTOCOLO\\_DE\\_ESQUIZOFRENIA\\_EM\\_UM\\_PROGRAMA\\_DE\\_MEDICAMENTOS\\_DO\\_COMPONENTE\\_ESPECIALIZADO\\_DA\\_ASSISTENCIA\\_FARMACEUTICA/links/56fa87ee08aede4cf4fa522b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kaio_Vinicius_Freitas_De_Andrade/publication/277986701_PERFIL_DOS_USUARIOS_INCLUIDOS_NO_PROTOCOLO_DE_ESQUIZOFRENIA_EM_UM_PROGRAMA_DE_MEDICAMENTOS_DO_COMPONENTE_ESPECIALIZADO_DA_ASSISTENCIA_FARMACEUTICA/links/56fa87ee08aede4cf4fa522b.pdf) > Acesso em: 10 outubro 2018.

DAMHA, A. C; COSTA S. M; ZANLUCA A.P; MADUREIRA E. M; LISE A. M. R. A estigmatização da esquizofrenia com enfoque nos profissionais de saúde. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2, jul/dez, 2015. Disponível em: < <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/viewFile/327/358> > Acesso em: 14 outubro 2018.

FERREIRA, K. F; CARVALHO V. C. S. Oficinas Terapêuticas: caminhos de saberes. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n.2, 2018. Disponível em: < <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/32995-106939-1-PB.pdf> > Acesso em: 16 outubro 2018.

FILGUEIRAS, D. N; SANTOS, H. L; BARBOSA, C. P. Caracterização socioeconômica e demográfica de usuários com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial. **Humanae**, v. 12, n.1, 2018. Disponível em: < <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/611>> Acesso em: 11 outubro 2018.

FREITAS, P. H. B; PINTO J. A. F; NUNES F. D. D; SOUZA A. R. S; MACHADO R. M. Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. v. 20, n.1, p. 60-80, 2016.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307045560009/>> Acesso em: 16 outubro 2018.

GODOI, A. M. M; GARRAFA V. Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. **Saúde e Sociedade**, jan/mar, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n1/157-166/#>> Acesso em: 12 abril 2018.

HIRATA, E. S. Estigma e depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, p. 3-15, 2015. Disponível em: < [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=6094](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6094) > Acesso em: 13 abril 2018.

JORGE, M. R. Concepções populares e estigma relacionados às doenças mentais. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 22, n. 43, 2013. Disponível em: < <http://revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/110> > Acesso em: 13 abril 2018.

LIMA, T. M; SILVA J. G. R. R; BATISTA E. C. Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. **Revista Contexto e Saúde**, v.17, n. 33, Jul/dez, 2017. Disponível em: < <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6206> > Acesso em: 18 outubro 2018.

LIMA, M. F; FERREIRA C. B. Estratégias de enfrentamento de pacientes com transtornos mentais. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n.2, maio/ago, 2018. Disponível em: < [http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2989/1920](http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2989/1920) > Acesso em: 20 outubro 2018.

MAIA, M. A; NAKARO E. Y. Análise do tempo até a Re- Hospitalização de pacientes com esquizofrenia via modelo de riscos proporcionais de Cox. **Semina: Exact and Technological Sciences**, v. 37, n.2, 2016. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semexatas/article/view/23829> > Acesso em: 18 outubro 2018.

MARTIN, D; ANDREOLI S. B; PINTO R. M. F; BARREIRA T. M. H. M. Condições vida de portadores de transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, SP. **Revista de Saúde Pública**, 2011. Disponível em: < [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102011000400008&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102011000400008&script=sci_arttext&lng=pt) > Acesso em: 11 outubro 2018.

MOLL, M. F; SAEKI T. A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.17, n.6, 2009. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4076> > Acesso em: 13 outubro 2018.

MONTEIRO S; VILLELA W. Estigma e Saúde. ed. Rio de Janeiro: Friocruz, 2013.

NARDI, A. E; QUEVEDO J; SILVA A. G. **Esquizofrenia Teoria e Clínica**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NUNES, P. P; AMORIM L; DELBEN P. B; GUSSO H. L; CRUZ R. M. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com esquizofrenia atendidos em ambulatório de um hospital público. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n.1, 2018. Disponível em: < <http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/1553> > Acesso em: 11 outubro 2018.

OLIVEIRA, R. M; FACINA P. C. B; JUNIOR A. C. S. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.2, p. 309-316, 2012. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/38197> > Acesso em: 14 outubro 2018.

PEREIRA, L. F; GOMES K. M. O olhar do paciente do CAPSII sobre a psicofobia. **Revista Extensão**, v.2, n.1, 2017. Disponível em: < <http://periodicos.unesc.net/revistaextensao/article/view/3767/3483> > Acesso em: 14 outubro 2018.

PEREIRA, V. Grupo de apoio a familiares de esquizofrênicos. 2014. Monografia de conclusão de curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina.

PINHO, L. G; PEREIRA A; CHAVES, C. Influência das características sociodemográficas e clínicas na qualidade de vida dos indivíduos com esquizofrenia. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 2017. Disponível em: < [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4930/1/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03244.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4930/1/pt_1980-220X-reeusp-51-e03244.pdf) > Acesso em: 10 outubro 2018.

PINHO L. G; PEREIRA A; CHAVES C; ROCHA M. L. Satisfação com o suporte social e qualidade de vida dos doentes com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.5, agos., 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164721602017000200006&script=sci\\_arttext&tlng](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164721602017000200006&script=sci_arttext&tlng) > Acesso em: 23 marco 2018.

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>> Acesso em: 12abr.2018.

SALES, C. F. N; MONTEIRO K. M. S. L. Esquizofrenia e seus fatores adoecedores: um estudo multifatorial, v. 19, n. 19, 2015. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/PINFOR/article/view/6872> > Acesso em: 13 outubro 2018.

SANTOS, R. S; SENA E. P; AGUIAR W. M. Perfil de internação psiquiátricas em unidade hospitalar de Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Santos, v.16, n.3, 2017. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24385/15935> > Acesso em: 13 outubro 2018.

SANTOS, A. E; PEDRÃO L. J; AMORIM N. E. Z; CARVALHO A. M.P; BÁRBARO A. M. Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.16, n.4, jul/ago, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000401283&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000401283&script=sci_arttext&lng=es) Acesso em: 11 outubro 2018.

SILVA, J. C. F. Genes Envolvidos na Determinação da Esquizofrenia. ed. [s.n.], 2015. Disponível em: < [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5244/1/PPG\\_18775.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5244/1/PPG_18775.pdf) > Acesso em: 13 abril 2018.

SILVEIRA, J. L. F; OLIVEIRA R. L; VIOLA B. M; SILVA T. M; MACHADO R. M. Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico. **Revista Rene**, v.15, n.3, p. 436- 446, maio/jun, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3240/324031781008/> > Acesso em: 14 outubro 2018.

SILVEIRA, M. S.; VARGAS, M. M; REIS, F. P; SILVA P. D. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 27-32, 2011. Disponível em: < [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_1/artigos/CSC\\_v19n1\\_27-32.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_27-32.pdf) > Acesso em: 10 outubro 2018.

STEFANELLI, M.C; FUKUDA I. M. K; ARANTES E. C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. 1º ed. Barueri: Manole,2008.

SMOLEN, J. R; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.12, 2017. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n12/4021-4030/> > Acesso em: 18 outubro 2018.

TENG, C. T; PAMPANELLI M. B. O suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v.2, n. 1, 2015. Disponível em: < <http://revpsi.org/wpcontent/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf> > Acesso em: 14 outubro 2018.

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](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/25522/pdf_13) > Acesso em: 23 março 2018.

WEBER, C. A. T; JURUENA M. F. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Psicologia, Saúde e Doença**, v.18, n.3, p 640-656, 2017. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/362/3625474002.pdf> > Acesso em: 15 outubro 2018.

ZANINI, M. H; CABRAL R. R. F. Psicoterapia de grupo na esquizofrenia. v.4, n.1, 2006. Disponível em: < <http://www.polbr.med.br/ano99/psgresq.php> > Acesso em: 17 outubro 2018.

ZAGO, A. C; TOMASI E, DEMORI C. C. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtorno de humor e esquizofrenia. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.11, n.4, p.224-233, 2015. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116781> > Acesso em: 17 outubro 2018.

