



**Vanessa Nogueira Barbosa**

**ESTIGMA E ESQUIZOFRENIA: A INFLUÊNCIA DO ESTIGMA NO COTIDIANO  
DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA**

**Rio de Janeiro**

**2019**

**Vanessa Nogueira Barbosa**

**ESTIGMA E ESQUIZOFRENIA: A INFLUÊNCIA DO ESTIGMA NO COTIDIANO  
DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA**

**Projeto de monografia apresentado à Escola  
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –  
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)  
como requisito parcial para aprovação no  
Curso Técnico em Análises Clínicas.**

**Orientador(a):** Marco Aurélio Jorge

**Rio de Janeiro**

**2019**

*Dedico esse trabalho a todos aqueles que  
sofreram e sofrem com as consequências do estigma*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional e pela oportunidade incrível de produzir este trabalho.

Agradeço ao meu orientador, com quem compartilhei idéias, construções e me ajudou na escrita deste trabalho.

Agradeço a minha família e amigos por sempre me apoiarem nos meus sonhos e escolhas.

Agradeço aos meus professores Jairo Freitas e Flávia Coelho que me ajudaram na escolha do tema e me ajudaram durante toda esta trajetória.

*“If you can dream  
it, you can do it”  
(Walt Disney)*

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo entender efeitos do estigma em pessoas com transtornos mentais. A esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais estigmatizados e estudos mostram que o estigma tem impactos negativos na vida cotidiana e no processo de ressocialização e no convívio social. Também traz prejuízo na autoestima dos afetados. Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos da RAPS que tem como objetivo promover a autonomia dos indivíduos que ali frequentam. Em sua maioria são pessoas com transtornos mentais de longa data. A relevância do presente projeto de pesquisa será no sentido de refletir como essa prática pode proporcionar a reinserção social e uma vida mais ativa e participativa para as pessoas que tiveram prejuízos a partir do processo de adoecimento.

**Palavras-Chave:** Centro de Convivência e Cultura, Esquizofrenia e Estigma.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 ESTIGMA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 ESTIGMA E ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 CENTROS DE CONVIVÊNCIA E ESTIGMA .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>12</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esse estudo pretende entender os efeitos do estigma sobre a vida social e pessoal de indivíduos diagnosticadas com transtorno esquizofrênico, e analisar a importância dos Centros de Convivência e Cultura como uma forma de diminuição desses impactos sobre os transtornos mentais, por meio de entrevistas com profissionais em saúde mental.

Segundo CARVALHO (2014, *apud* WHO, 2008; OMS/WONCA, 2009), “10% da população adulta apresentam algum problema mental e 25% irão apresentar alguma doença ao longo da sua vida”. É comum que o número de pessoas que necessitam de tratamento psiquiátrico seja alto, porém, ainda assim, há uma enorme estigmatização em torno desses tipos de problemas. A esquizofrenia é um dos transtornos mentais em que é necessário tratamento. Esse transtorno, muitas vezes, tem como consequência para o paciente a dificuldade em discernir o mundo real do irreal. A esquizofrenia é diferente em cada pessoa, porém, possui uma série de sintomas característicos, como alucinações, apatia, delírios, perda de interesse pela vida e outros. Apesar da causa desse transtorno ainda não ser totalmente conhecida, diversas teorias sobre a etiologia do mesmo foram criadas, como teorias neuroquímicas, psicológicas e genéticas (SILVA, 2006). A esquizofrenia é um transtorno mental severo, que prejudica o bem-estar do paciente e a sua qualidade de vida e junto do estigma, porém em um trabalho JORGE (2014) enfrenta este pensamento com o argumento de que em uma pesquisa conduzida por HUBER E COLABORADORES encontrou o resultado que 57% dos pacientes com esquizofrenia evoluem positivamente e vivem com uma boa qualidade de vida.

Para THORNICROFT, BROHAN *et al* (2009) “estigma” é o termo utilizado para englobar problemas como a falta de conhecimento, a discriminação e o preconceito, e o mesmo tem impactos no âmbito individual e familiar. Segundo LOCH (2013) quando uma pessoa é estigmatizada, é atribuída uma imagem pejorativa e indesejável à mesma, por conta de uma quebra de expectativa de encaixá-la em um padrão social.

Neste estudo será utilizado os termos estigma internalizado e estigma, em que este está relacionado ao estigma exterior, enquanto o auto estigma é ligado ao estigma internalizado.

Em 2009, a revista *The Lancet* publicou um artigo sobre estigma e esquizofrenia, em que 47% das pessoas entrevistadas têm alguma dificuldade em manter amigos por conta da esquizofrenia e 72% das pessoas sentem a necessidade de esconder que possuem o transtorno esquizofrênico. Além disso, menos de 10% das pessoas entrevistadas relataram ter tido experiências de discriminação positiva (THORNICROFT, BROHAN *et al*, 2009).

A inserção social é considerada um indicador de bom prognóstico do transtorno. Já a exclusão social é um fator indicador de mau prognóstico (SARTORIUS, 1993 *apud* JORGE, 2014). Levando esses dados em consideração, é possível perceber que o estigma, causa danos que afetam a vida pessoal de quem sofre o mesmo, além de afetar o prognóstico de evolução do transtorno.

Os Centros de Convivência e Cultura (CECOs) são dispositivos que, assim como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), fazem parte do projeto da Reforma Psiquiátrica e substituem os antigos manicômios. Nesses dispositivos são promovidas atividades sobre autonomia, lazer, diálogo, saúde e outros assuntos com o intuito de estimular a inserção social de pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental, assim diminuindo os impactos do estigma. Vale ressaltar que apesar do foco do CECOS ser na inclusão de pessoas que possuem histórico de tratamento mental, nem todos frequentadores possuem, ou já possuíram, transtornos mentais. Portanto, esses centros são dispositivos importantes para a disseminação de informação, podendo servir como objeto de diminuição do estigma.

O projeto foi baseado na abordagem qualitativa, que foi desenvolvida em duas etapas.

Na primeira etapa foi feita uma pesquisa sobre os principais impactos do estigma sobre as pessoas portadoras de esquizofrenia, diferenciando o estigma internalizado do estigma externo, bem como observando o modo em que foi construído ambas as formas de estigma. Foi usada como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Lilacs, Scielo e Google acadêmico, tendo como referência os descritores esquizofrenia, estigma, inclusão social e saúde mental e reabilitação psicossocial.

A segunda etapa foi uma entrevista semiestruturada com 1 (um) profissional da área de saúde mental sobre a importância, influência e a eficiência do Centro de Convivência e Cultura no cotidiano dos frequentadores com o diagnóstico de esquizofrenia. Os entrevistados foram selecionados por meio de um contato chave. Portanto, se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. As entrevistas foram abertas, gravadas e tiveram como objetivo obter a opinião destes profissionais sobre os Centros de Convivência e Cultura. As gravações não foram divulgadas, apenas foram utilizadas para a análise de conteúdo.

## 2 ESTIGMA

Segundo o dicionário *Michaelis online* estigma é uma marca feita com ferro em brasa, geralmente em escravos ou criminosos. No estudo social o estigma se remete a uma característica presente em algo ou alguém, geralmente não é um retrato fiel, para MOREIRA e MELO (2008) o estigma é "uma diferença indesejada, um atributo pejorativo que implica na intolerância de um grupo", assim é possível entender que este pode ser um xingamento, a forma como se fala de um grupo e o que é pensado sobre ele. Para LINK e PHELAN (2001) o estigma passa a existir quando há a presença de alguns fatores como estereótipos, rotulação, separação, perda de status e discriminação. Logo, é necessário que todos estes elementos estejam presentes na sociedade para que o estigma seja real.

Existem diversas explicações sobre como o estigma é criado, disseminado e sobre a sua influência naqueles que sofrem com o mesmo. LOCH (2013) explica o processo de estigmatização como um resultado da quebra de expectativa ao tentar encaixar uma pessoa em um grupo social. Para exemplificar isto, pode ser usado um exemplo simples. Uma pessoa X entra em um consultório médico com a expectativa de encontrar um profissional de idade, completamente formal, porém encontra um médico jovem com tatuagens, que imediatamente não passa nenhuma formalidade. Esta pessoa, normalmente, passa a imaginar que este não é um bom profissional, pelo pretexto social de que pessoas que possuem tatuagens estão à margem da sociedade. Neste exemplo, o paciente passa a desacreditar que o médico é competente pela quebra de duas expectativas, a primeira é que o médico seria alguém de idade e a outra é que ele passaria sensação de formalidade, o que as tatuagens ajudaram a quebrar, visto que no modelo atual da sociedade, tatuagem é ligada a informalidade.

Quando se trata de pessoas estigmatizadas, há sempre uma diferenciação do "eles" e "nós" e essas pessoas passam a serem vistas apenas como o transtorno (LINK e PHELAN, 2001). Como, por exemplo, as pessoas diagnosticadas com epilepsia, estas passam a serem vistas apenas como "epilépticas", passando a ter a sua condição vista primeiro do que a sua pessoa. Assim, quando é dito "epiléptico" há o distanciamento dessa pessoa da sociedade, pois ela não é mais vista como um de "nós", "normais", mas um "deles" que são estranhos, doentes e imprevisíveis. Ainda segundo LINK e PHELAN (2001) a estigmatização está relacionada com a construção de estereótipos, como diferenças sociais, políticas e

econômicas, assim como a separação das pessoas por conta dos rótulos impostos sobre elas, que também está ligada a rejeição, discriminação e a perda de status.

A exclusão social e as oportunidades não recebidas por conta do estigma são indicadores que o estigma possui impacto na vida social e psicológica daquele afetado pelo mesmo. Principalmente, quando se considera que estas pessoas costumam ter pouco prestígio no meio de outras pessoas, assim como a sua influência social que costuma não ser vista como importante (LUCAS e PHELAN, 2012).

Ainda segundo LINK e PHELAN (2001), não é possível que se fale sobre estigma sem atribuir uma ligação do mesmo com a perda de status, já que o estigma faz com que aquele afetado receba uma imagem pejorativa e seja excluído, por diversas vezes, das relações sociais. A perda de status é prejudicial pois o mesmo está ligado diretamente com a maneira em que a sociedade observa o indivíduo e acredita na incapacidade do mesmo, assim podendo fazer com que este tenha dificuldades em arrumar empregos e até mesmo completar outras atividades em grupo, pois é acreditado que ele é incapaz de realizar determinadas tarefas, causando mais uma vez a exclusão do indivíduo. (LINK e PHELAN, 2001; LUCAS e PHELAN, 2012)

O estigma relatado anteriormente é o estigma externo, porém além deste, que é derivado de ideias e ações do grupo que cerca aquele afetado pelo mesmo, há o estigma internalizado, derivado de pensamentos internos. O estigma internalizado é criado no momento em que a pessoa reconhece não só a sua condição, mas também o estigma posto sobre ela, passando a aceitar e concordar com mesmo. Este pode causar variados problemas, como a baixa autoestima, causada, diversas vezes, pelo não reconhecimento do valor próprio, podendo ser resultado de uma série de preceitos negativos que foram admitidos como corretos (VERHAEGHE, BRACKE, & BRUYNOOGHE, 2008 *apud* FELICISSIMO, FLAVIANE E BEVILAQUA *et al*, 2013). A autoestima baixa é prejudicial, pois esta está ligada a depressão e até mesmo ao suicídio. (GOBITTA e GUZZO, 2002). Pode-se perceber que o estigma é prejudicial em muitos âmbitos da vida do ser estigmatizado, como o social, pessoal e mental.

### 3 ESTIGMA E ESQUIZOFRENIA

Esquizofrenia é extremamente afetada por preconceitos, estereótipos e é constantemente considerada como algo indesejável. Portanto, se faz necessário que seja discutido e estudado os impactos do estigma sobre as pessoas diagnosticadas com este transtorno.

Muito do estigma tem relação com o desconhecimento do transtorno, assim tendo como consequência os pensamentos preconceituosos sobre aqueles que sofrem com o transtorno (THORNCROFT, 2008; OLIVEIRA, FACINA E JÚNIOR, 2012).

Segundo NASCIMENTO e LEÃO (2019) a estigma da loucura ainda é responsável pela posição social, do usuário de serviços de saúde mental, de alienação e despersonalização, neste não há prestígio social e nem respeito, além deste processo ter como resultado a exclusão social. Este estigma, está ligado a inúmeros transtornos mentais, como a esquizofrenia.

Em um artigo, MOREIRA e MELO (2008) retratam o estigma relacionados a transtornos mentais como sendo um dos mais perigosos. É comum que doenças sejam estigmatizadas, como o câncer, a AIDS, tuberculose e outros, na maioria das vezes isso acontece pelo tratamento não muito eficaz (MOREIRA e MELO, 2008). Logo, pode-se ligar este fator com o estigma da esquizofrenia, já que parte do estigma da esquizofrenia é derivado dos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento do transtorno (LEE e CHIU *et al*, 2006).

#### 3.1: ESTIGMA DA ESQUIZOFRENIA

O conceito da loucura como algo negativo começou a surgir no século XVIII (FOUCAULT, 1976 *apud* NUNES E TORRENTÉ, 2009), com a criação de instituições hospitalares foi empregado um conjunto de normas disciplinares. Assim é criada a percepção de que o louco é perigoso e imprevisível, pois este não é capaz de seguir as normas estabelecidas (SILVEIRA E BRAGA, 2005). Este histórico colaborou para o início do estigma dos transtornos mentais.

A esquizofrenia é um transtorno que possui muitos estigmas e existem muitos motivos para isto ocorrer, como a influência da mídia e o histórico dos manicômios (LOCH, 2013). Segundo LOCH (2013) a influência da mídia sobre o estigma se dá por meio das notícias sensacionalistas que ligam crimes violentos a possíveis transtornos mentais, principalmente a esquizofrenia. Isto se confirma quando 27% das notícias sobre

esquizofrenia, encontradas em grandes veículos de informação, são ligadas a crimes violentos, por diversas vezes justificando o comportamento do criminoso com o diagnóstico de esquizofrenia, porém na maioria dos casos o "diagnóstico" é dado por uma pessoa leiga (GUARNIERO, BELLINGHINI E GATTAZ, 2012).

O estigma da esquizofrenia se assemelha com os estigmas gerais de transtornos mentais. Em um estudo os entrevistados caracterizaram pessoas com transtornos mentais como perigosas, sujas, desprezíveis e não dignas de esforços (SILVEIRA E BRAGA, 2005; LINK E COLS, 1999; GOOD, 2002 *apud* MOREIRA E MELO, 2008). Um estudo conduzido na argentina mostrou que metade dos entrevistados acreditavam que pessoas diagnosticadas com esquizofrenia eram perigosas (LOCH, 2013), este é um dos estigmas de transtornos mentais e da esquizofrenia.

É possível ver a disseminação do estigma de transtornos nas redes sociais, onde diversas vezes há a apropriação de transtornos mentais como xingamentos, ofensas, ou até mesmo para mostrar insatisfação com algo. Um bom exemplo disto é a publicação feita pelo grande *youtuber* Felipe Neto (anexo 1), nesta publicação, o *youtuber* mostra insatisfação com o atual governo, e para deixar isso explícito o mesmo se apropria dos transtornos mentais. Na publicação o *youtuber* diz que para ter algum cargo no governo atual, é necessário ter alguma doença mental, o problema desta declaração é que quando é utilizado um transtorno mental para expressar algo negativo, há o reforço de que este é algo ruim, contribuindo para a manutenção do estigma.

Existem outros exemplos claros de como a esquizofrenia ainda é vista como algo negativo. No anexo 2 é possível observar que não só o transtorno é utilizado como metáfora para algo negativo, mas a pessoa que possui o transtorno também é vista de forma negativa. Uma grande problemática desta publicação é a utilização da esquizofrenia para se posicionar contra algo tão cruel como o racismo, já que a pessoa que produziu a publicação faz quase uma comparação da esquizofrenia com o racismo.

A apropriação de transtornos e doenças para a representação de algo negativo não começou recentemente, os xingamentos "débil mental" também eram termos utilizados por médicos para apontar certo tipo e grau de deficiências mentais (GUARNIERO, BELLINGHINI E GATTAZ, 2012). O cancro (sífilis) e a lepra (hanseníase), também sofreram com a utilização dos termos como algo pejorativo. Atualmente, a esquizofrenia é o transtorno mais utilizado para se falar de algo pejorativo, um estudo conduzido por

GUARNIERO *et al* (2012) mostra isso ao constatar que 34% das publicações com a palavra esquizofrenia, ou variantes, eram de uso metafórico para algo negativo.

É comum que se acredite que profissionais da área de saúde mental sejam menos propensos a reproduzirem estigmas, porém em uma pesquisa conduzida por LOCH *et al* (2011) foi observado que mesmo os psiquiatras possuem uma visão baseada em estigma dos indivíduos diagnosticados com transtorno esquizofrênico. Neste estudo, foi visto que, nas entrevistas feitas com psiquiatras, a esquizofrenia era mais associada a estereótipos negativo.

### 3.2: CONSEQUÊNCIAS DO ESTIGMA

As consequências do estigma não são completamente conhecidas, mas diversos pesquisadores procuram entender os impactos do estigma em diversos aspectos da vida da pessoa que sofre com o mesmo (THORNICROFT, BROHAN *et al*, 2008; MOREIRA e MELLO, 2008). É de conhecimento de todos que pessoas que possuem transtorno esquizofrênico sofrem com as consequências deste, os sintomas sozinhos causam um profundo sofrimento que em conjunto aos efeitos colaterais dos remédios agravam este sofrimento, porém este é ainda mais agravado com o estigma que prejudica as relações sociais, dificultando os vínculos empregatícios, acesso a serviços de saúde e outros (LINK E PHELAN, 2001b *apud* VALVERDE, 2019). LOCH *et al* (2012) relata o estigma como sendo um fator para a piora do prognóstico de evolução do transtorno esquizofrênico, visto que estudos mostram que depressão, qualidade de vida e autoconfiança são mais críticos em pessoas que sofrem com estigma.

Os medicamentos usados para o tratamento de transtornos mentais são, muitas vezes, vistos como não eficientes (CORRIGAN, 2004 *apud* BRAIN *et al*, 2014), isto ocorre por conta de casos de persistência dos sintomas e até mesmo pela presença dos efeitos colaterais.

O estigma é um dos principais fatores para a não aderência do tratamento psiquiátrico (HUDSON *et al*, 2004 *apud* NOVAK E ŠVAB, 2009). Em um estudo, 48% das pessoas entrevistadas relataram viver algum tipo de estigma relacionado aos antipsicóticos (LEE *et al*, 2002 *apud* NOVAK E ŠVAB, 2009), com isso pode-se concluir que existe uma relação entre estigma e o tratamento da esquizofrenia. A aderência ao tratamento (medicação), considera se o paciente toma seus remédios de acordo com o prescrito pelo médico (HADDAD, BRAIN e SCOTT, 2014). RUETSCH *et al* (2005

*apud* NOVAK E ŠVAB, 2009) afirma que o estigma social e os efeitos colaterais dos antipsicóticos podem causar tanto sofrimento ao paciente que este pode abandonar o tratamento mesmo que este esteja controlando os sintomas. Essa consequência do estigma pode ser considerada uma das mais graves, já que a falta de tratamento está ligada a hospitalizações por conta de crises e a persistência de alguns sintomas que podem ser diminuídos pelo uso dos remédios (HADDAD, BRAIN e SCOTT, 2014), além de estar ligada ao suicídio (VELLIGAN et al, 2009 *apud* BRAIN et al, 2014). Segundo ROSA E ELKIS (2007) *apud* DAVIS E ANDRIUKAITIS (1986), o número de crises psicóticas está diretamente ligado a perda de funções psíquica, logo a aderência ao tratamento medicamentoso por conta do estigma é um fator crítico ao prognóstico do transtorno.

O estigma apresenta uma influência na procura por ajuda especializada em saúde mental, muitas vezes causando a procura tardia (VERHAEGHE, BRACKE, & BRUYNOOGHE, 2008 *apud* FELICISSIMO, BEVILAQUA et al, 2013), prejudicando o diagnóstico, tratamento adequado e o prognóstico, já que segundo SARTORIUS (1993 *apud* JORGE, 2014) o tratamento precoce é um bom fator que influencia no prognóstico, sendo esse um fator favorável, porém quando a busca por ajuda é tardia, o tratamento também é tardio, este é considerado um fator considerado desfavorável a um bom prognóstico.

A influência do estigma pode ser observada de diversas formas, como preconceito, exclusão e reclusão, estas são consequências do reconhecimento da loucura como algo perigoso. Em uma palestra TED talk, Cecilia McGough, especialista em astronomia e astrofísica, relata uma experiência própria derivada de um estigma de periculosidade da esquizofrenia. Cecilia estava em crise psicótica no campus da faculdade e a mesma percebeu que teria de ser hospitalizada, ela foi até o hospital onde passou a noite e quando voltou no dia seguinte para o seu quarto no campus estavam no seu quarto sua colega de quarto, o conselheiro residente e uma assistente social. Houve um diálogo em que ficou decidido que ela deveria ser internada e a mesma estava disposta a ir, porém a assistente social, o conselheiro e a sua colega de quarto, ligaram para a polícia. Os oficiais chegaram em uma viatura, entraram no quarto de Cecilia e a revistaram, além de quererem algemar a mesma, porém ela conseguiu convencê-los de que isto não era necessário. Cecilia foi encaminhada ao hospital na viatura, o que causou um grande constrangimento pois a viatura estava estacionada perto de um dos refeitórios mais movimentados do campus. Esse é um exemplo claro de como o estigma influencia negativamente aspectos da vida de alguém que possui

esquizofrenia, neste caso a pessoa passou um grande constrangimento que pode ter causado efeitos negativos em relacionamentos da mesma.

LINK *et al* (1989 *apud* PHELAN, LUCAS, RIDGEWAY e TAYLOR 2014), relata a influência de pensamentos culturais no estigma dos transtornos mentais, em alguns estudos foi observado que em países desenvolvidos os índices de estigma são maiores do que em países em desenvolvimento. Isto pode se dar por conta das diferenças sociais presentes nas sociedades em desenvolvimento, o que causa menos competitividade por determinados espaços, sendo este um motivo para o estigma ser menos prevalente do que em países desenvolvidos (LOCH *et al*, 2012). Nos países desenvolvidos, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais são mais frequentemente desvalorizadas e rejeitadas. Por conta dessa desvalorização, diversas vezes essas pessoas tem seus direitos negados limitados (LINK E PHELAN, 2001 *apud* DA SILVA, 2019).

O estigma também afeta as relações sociais do indivíduo estigmatizado, 47% das pessoas entrevistadas em um estudo sobre o padrão global de estigma relataram que sentem dificuldades em manter amigos ou fazer novos amigos por conta do seu transtorno (THORNICROFT *et al*, 2009). Neste mesmo estudo, 29% das pessoas sentem dificuldade em manter vínculos empregatícios e outros 29% se sentem prejudicados em arrumar empregos por conta do preconceito e discriminação, em um outro estudo 30% dos entrevistados já tiveram a experiência de ter um trabalho negado por conta dos efeitos colaterais dos antipsicóticos durante a entrevista de emprego (LEE e CHIU *et al*, 2006).

Os dados sobre as dificuldades em vínculos empregatícios também mostram os impactos do estigma no âmbito financeiro, no estudo conduzido por LEE E CHIU *et al* (2006) foram coletados dados sociodemográficos e foi concluído que apenas 9% dos entrevistados possuíam emprego.

A internalização do estigma é prejudicial em muitos âmbitos. Quando a pessoa passa a ter consciência do estigma em torno da sua condição ela pode passar a acreditar no mesmo. Isso tem um grande impacto na autoestima, já que ela passa a acreditar que os estigmas são reais e que fazem parte dela (CORRIGAN & WATSON, 2002 *apud* FERREIRA). Além disso, o processo de internalização tem como consequências o isolamento, por conta da antecipação da discriminação, mais uma vez influenciando no prognóstico, já que a exclusão social é um fator (SARTORIUS 1993 *apud* JORGE, 2014).

## 4 CENTROS DE CONVIVÊNCIA E ESTIGMA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como objetivo transformar o espaço do serviço de saúde mental, combatendo o que MARTINS *et al* (2011) chama de modelo asilar, caracterizado por dar ênfase em problemas orgânicos e desconsiderar as diferenças entre os indivíduos. Processos de estigmatização são conhecidos como o maior desafio a ser vencido pelos projetos da Reforma Psiquiátrica (NUNES E TORRENTÉ, 2009), que tem como um dos objetivos a transformação do local social do usuário de saúde mental e de construção de autonomia no indivíduo usuário do serviço de saúde mental (MARTINS *et al* 2011).

Por conta da escassez de bibliografia sobre os Centros de Convivência se fez necessário um outro método de avaliação da influência do Centro de Convivência. O método escolhido foi uma entrevista semiestruturada com um profissional da área de saúde mental.

### 4.1 ANÁLISE DA ENTREVISTA

O objetivo da entrevista era entender como os centros de convivência funcionam e qual era a opinião da pessoa entrevistada sobre a importância dos centros para a diminuição do estigma.

Segundo a pessoa entrevistada os centros de convivência são únicos em suas características por estarem buscando um diálogo com o território que este está inserido, além disso, existem centros que são mais voltados para a comunidade jovem e outros para a comunidade idosa, o que vai mudar as atividades realizadas em cada centro. “Como na RAPS tem um eixo de atenção básica, então uma das principais atividades é estar em diálogo com o território, e aí nesse diálogo com o território cada centro de convivência vai ter uma característica diferente, dependendo de onde está inserido, a forma de funcionar, se vão ter mais oficinas no espaço interno, ou se vão ter mais oficinas no espaço da cidade, se vai construir mais por um corpo técnico ou se vai construir por via de parcerias, em via de equipamentos e cultura da cidade, enfim.”; “Então em tese é para todo mundo e para todas as idades. Alguns vão estar voltados para idosos, ou para adolescentes, também muito dependendo de onde estão inseridos e das atividades ofertadas.”

Segundo a profissional, os centros de convivência procuram parcerias para que os usuários de saúde mental frequentem espaços que antes não eram frequentados. Atuando em duas vias, a primeira é a de facilitar a ida dos usuários a estes lugares e a outra é

“possibilitar que a cidade acolha esses usuários”. É relatado que durante as tentativas de diálogo que são feitas com os museus, cinemas, academias é possível observar um pouco do estigma. “Às vezes bota já um técnico responsável, porque a gente já vai partindo do princípio, isso até estou pensando agora, de que, é isso né, a cidade não está tão preparada para receber o usuário de saúde mental, nesse termo, usuário de saúde mental. (...), quando fala de usuário de saúde mental, já pensa na agressividade. E aí gente encontra, por exemplo, “Então, é melhor vim num dia que esteja mais vazio.”, “Ah vocês querem um mediador? Mas o mediador pode falar normal? Ou tem que falar diferente, mais adaptado?” e aí a gente tenta sustentar, “não, normal, não tem o que adaptar, se puder deixar fazer pergunta, mas é normal.” Nesse relato é possível perceber dois estigmas, o estigma de que os usuários de saúde mental não estão aptos a estarem em sociedade, isso se percebe a partir do momento em que é dada a sugestão de visitarem o lugar em um dia que não tenha muitas pessoas. O outro estigma é que essas pessoas não são capazes de compreensão do “normal”, dado pela fala de ter uma comunicação mais adaptada. Então os profissionais se preocupam em tentar desconstruir esses estigmas. “E a gente vai tentando olhar desde o e-mail, dos primeiros contatos, tentando desconstruir.”; “Transformando, oferecendo outros elementos para a transformação desse estigma, né, do imaginário social”.

Os centros de convivência tentam trazer a inserção do grupo na sociedade através de atividades de lazer, cultura e outros. “E aí tem essas oficinas que estão dentro, e tem as oficinas que estão fora, em parceria com alguns espaços, tipo um clube, uma academia, então os usuários de saúde mental vão fazer o yoga junto com os frequentadores daquela academia”. Os centros também trabalham com a produção de autonomia “Tentando sempre Co responsabilizar o grupo também, assim, não ficar só a responsabilidade no técnico, porque uma das apostas é que nessas tentativas de passeios em lugares da cidade, os usuários possam retornar em um outro momento sozinhos, com amigos ou familiares, assim, é que não seja a única via de sair para a cidade com o centros de convivência, se não acaba não estimulando a autonomia, né. Que eles possam está tendo uma autonomia, assim, que os teóricos estejam independentes assim, de várias possibilidades de pessoas que possam está indo juntos no espaço, que possam está construindo o caminho deles, assim.”. Pode-se perceber que mesmo que não seja o objetivo principal dos passeios, estes também trabalham com a tentativa de reduzir o estigma internalizado, já que trabalham com a produção de autonomia, que exige do usuário autoestima e confiança em si.

Durante a entrevista a pessoa entrevistada contou um relato de um usuário que marcou a carreira dela. O usuário estava vivendo na moradia do instituto em que a mesma trabalha e conheceu o centro de convivências, a partir desse momento, o usuário começou a apresentar algumas mudanças de comportamento. “Ele começou a participar do jeito dele, quase não verbalizava, aos poucos foi verbalizando do modo dele, participando de algumas atividades, aí começou a ir aos passeios com a cuidadora, aí depois foi se vinculando ao grupo, não só a equipe do Nise, mas ao grupo que ia e aí foi avaliado junto ao CAPS que avaliava ele, a equipe da moradia a possibilidade dele ir aos passeios pelo grupo, sem o acompanhamento, necessariamente, de um cuidador. Inclusive, ele já estava reconhecendo os limites dele, o corpo dele, o que ele podia comer ou não porque ele tinha diabetes.”. Esse é um belo exemplo de como o centro de convivência modifica o usuário e ajuda ele a recuperar um papel na sua própria vida e na sociedade também. Este paciente, depois de um tempo, localizou a sua família e foi morar com a mãe. “E aí nisso eu vi uma possibilidade de atuação do trilhos E aí outra atuação é essa atuação política, assim de estar possibilitando espaços de discussão, de questões sociais, de eventos, filmes, outros espaços que estão tendo discussões de raça, de classe e de gênero, acho que trazendo um pouco da questão da luta antimanicomial, das outras práticas”, com esse relato é possível observar que o centro de convivência não possui um papel único, mas exerce diversas funções. Não só promovendo saúde, mas também debate, conhecimento, socialização e outros.

“Pode ser que fulano, pode ser que, tenha encontrado outras relações, construído outras relações. E que bom, porque aí a gente atingiu a proposta de trabalho.”. Neste momento a pessoa entrevistada estava falando sobre como os centros de convivência influenciam no cotidiano do usuário, e foi falado que o fluxo é muito fluído e as pessoas presentes mudam com frequência. Além disso, foi falado brevemente da existência de diferentes tipos de centros, que com a mudança da proposta vão possuir uma frequência diferente também.

“Eu acho que quando a gente vê que, sei lá, um retorno, tem um retorno de usuário que conseguiu retornar um determinado espaço sozinho, ou relata que foi bem acolhido em determinado espaço, acho que a gente pode dizer que sei lá, a gente conseguiu amenizar o efeito do estigma, possibilitando outros papéis sociais aí.”. A pessoa que foi entrevistada, não acredita que os centros de convivência possuam a função de diminuir o estigma, mas quase uma consequência de todos os tipos de trabalho de feitos dentro deles. “As pessoas da comunidade vão acolhendo, vão participando e vão comentando com outras pessoas, os

vizinhos e tal, que vão participando de outras atividades, a gente vai amenizando este estigma.”

A profissional entrevistada também conta sobre a mudança de perspectiva da comunidade que cerca o centro de convivência, o CECO em questão é localizado dentro de um instituto que foi um espaço de muita violência e exclusão, diz a própria entrevistada, e hoje já é visto de outra maneira. “E ao mesmo tempo, vão aparecendo outras histórias, não só do perigoso, que as pessoas gritavam, através do “Poxa, quando eu era criança, eu entrava aqui e soltava pipa e hoje eu vou fazer piquenique com as pessoas, eu vou na praia com esses usuários, então não é tão perigoso”. Esse estigma vai se transformando em gerações e as pessoas mais velhas vão contando a história de um outro lugar, “aqui era um hospício, não era um lugar perigoso, aqui tinha sim, um lugar de violência, exclusão, mas também era um lugar que eu vinha brincar”

Pode-se observar que os centros de convivência possuem sim influencia na redução dos impactos do estigma, seja ele o internalizado ou não.

## **CONCLUSÃO:**

É notório que o estigma da esquizofrenia causa danos extremamente cruéis e perigosos aqueles que são afetados pelo mesmo. Danos esses que podem levar ao suicídio, tornando ainda mais crítica e necessária a discussão sobre este com a sociedade. O estigma afeta a vida de todos ligados aquele que sofre com esse e tem impactos na vida financeira, psicológica e social da pessoa que tem o seu transtorno estigmatizado.

O estigma da forma que conhecemos hoje foi criado durante muitos anos, portanto a jornada para que ele não esteja mais presente na sociedade é longa. Os centros de convivência possuem um papel fundamental na diminuição, não só dos efeitos, mas também do próprio estigma. Este papel é realizado através das atividades externas, das internas e do contato com o território em que este está inserido. Porém, apenas os centros de convivência não serão o suficiente para que o estigma seja quebrado. Para que um dia o estigma seja inexistente é necessário que outras políticas públicas sejam feitas, políticas mais potentes e com um maior poder de alcance.

## ANEXOS

### ANEXO 1



**Felipe Neto** @felipeneto · 1 d

Pré-requisito para ser indicado a algum cargo por esse governo: ter doença mental.



1.253 13,9K 68,9K

### ANEXO 2



**Helena Mussoi**

@HMussoi

Desabafo: acho racismo uma esquizofrenia lamentável, e mais esquizofrênica ainda aqui no Brasil.

[#TodosMisturados](#)

13:45 · 04 dez 19 · Facebook

## Referências Bibliográficas

CORRIGAN, P. W. & PENN, D. L. (1999) *Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma*. University of Chicago, Louisiana State University, 1999. *American Psychologist* Vol. 54, No. 9, 765-776

DAHMA, A.C. COSTA, S.M. ZANLUCA, A.P. MADUREIRA, E.M.P. LISE, A.M.R. *A estigmatização da esquizofrenia com enfoque nos profissionais de saúde*. *Thêma et Scientia*, vol. 5 n° 2E. 38-45, Julho, 2015.

FELICISSIMO, F. BEVILAQUA. FERREIRA, G. C. L. SOARES, GR. G. SILVEIRA, P. S. RONZANI, T. M. *Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura*. *Revista Psicologia: Teoria e prática*, publicado online e impresso, [Vol. 1](#), 116-129, Janeiro- Abril 2013. Site

FERREIRA, Priscila Helena Rubin. *Centro de Convivência e Cultura e suas repercussões na vida de usuários de um centro de atenção psicossocial*. 2014. 128f. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

FERREIRA, G.C.L; DA SILVEIRA, P.S; Noto, A.R.; RONZANI, T.M. *Implicações da relação entre estigma internalizado e suporte social para a saúde: Uma revisão sistemática da literatura* *Estudos de Psicologia*, vol. 19, núm. 1, janeiro-março, 2014, pp. 77-86 Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, Brasil

HADDAD, P.M; BRAIN, C; SCOTT, J. *Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies*. *Patient Relat Outcome Meas*. 2014 Jun 23;5:43-62.

JORGE, Marco Aurélio Soares; CARVALHO, Maria Cecília de Araujo; S, Paulo Roberto Fagundes da(org.). *Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 296 p.p.

LEE, S., CHIU, M. Y. L., TSANG, A., CHIU, H., & KLEINMAN, A. (2006). *Stigmatizing experience and structural discrimination associated with the treatment of schizophrenia in Hong Kong. Social Science & Medicine, 62(7), 1685–1696.*

LOCH, A.A; HENGARTNER, M.P; GUARNIERO, F.B; LAWSON, F.L; WANG, Y.P; GATTAZ, W.F; RÖSSLER, W. *Psychiatrists' stigma towards individuals with schizophrenia. Rev Psiq Clín. 2011;38(5):173-7*

LOCH, Alexandre Andrade. *Estereótipos e crenças relacionadas à esquizofrenia: um levantamento comparativo entre profissionais de saúde mental e a população geral do Brasil*. 2014. 116f. Tese de Doutorado- Faculdade de Medicina da Faculdade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LOCH, A.A; HENGARTNER, M.P; GUARNIERO, F.B; LAWSON, F.L; WANG, Y.P; GATTAZ, W.F; RÖSSLER, W. *Atitudes de profissionais de saúde mental em relação a indivíduos com esquizofrenia: uma comparação transcultural entre Suíça e Brasil Rev Psiq Clín.* 2012;39(4):115-21

LUCAS, J.W. PHELAN, J.C. *Stigma and Status: The Interrelation of Two Theoretical Perspectives* Social Psychology Quarterly 2012 75:4, 310-333

MOREIRA, Virginia. MELO, Anna Karynne. “*Minha doença é invisível!*”: Revisitando o estigma de ser doente mental. *Interação em psicologia*, 2008, 12 (2). P. 307-314

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. *Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.1, jan.-mar. 2019, p.103-121. Mar. 2019.

NOVAK, L; ŠVAB, V. *Antipsychotics side effects’ influence on stigma of mental illness: FOCUS GROUP STUDY RESULTS*. *Psychiatria Danubina*, 2009; Vol. 21, No. 1, pp 99–102

NUNES, M.; TORRENTÉ, M; *Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe*. 2009. *Rev Saúde Pública* 2009;43(Supl. 1):101-108. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

OLIVEIRA, R.M; FACINA, P.C.B.R.; Júnior, A.C.S *A realidade do viver com esquizofrenia Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 65, núm. 2, março-abril, 2012, pp. 309-316 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil

PHELAN, J.C. LUCAS, J.W. RIDGEWAY, C. L. TAYLOR, J. *Stigma, status, and population health*. 2013 Soc Sci Med. 2014 February ; 103: 15–23.

PIMENTEL, Fernanda de Almeida. *Esquizofrenia e participação social: A percepção do portador em relação ao estigma e discriminação*. 2009. 103f. Tese de Mestrado-Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2009.

ROSA, M. A., & Elkis, H. *Adesão em esquizofrenia*. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2007. São Paulo, 34, 189–192.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. *Esquizofrenia: Uma Revisão*. 2006. 23f. Universidade Federal de São Paulo.

SILVEIRA L.C., BRAGA V.A.B. *Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental*. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13(4):591-5.

THORNICROFT, G. BROHAN, E. ROSE, D. SARTORIUS, N. LEESE, M. *Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey*. *The Lancet*, publicado online, Vol. 373, 373, 408- 415, janeiro, 2009.