



Vulnerabilidade e autonomia na esquizofrenia: percepção dos profissionais de saúde

Vulnerability and Autonomy in Schizophrenia: Perception of
Health Professionals



Autores

Josué Ferreira Sampaio

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Email: josue7sampaio@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-9424-8043>

Lucas Benedito Fogaça Rabito

Universidade Estadual de Maringá
Email: pg404974@uem.br

 <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

Sanderland José Tavares Gurgel

Universidade Estadual de Maringá
Email: sjtgurgel@uem.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8079-1724>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Universidade Estadual de Maringá
Email: rcnsanches@uem.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

Waldir Souza

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Email: wladir.souza@pucpr.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6411-9463>

Mario Antonio Sanches

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Email: m.sanches@pucpr.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5794-2272>

**Nelly Lopes de Moraes Gil**

Universidade Estadual de Maringá

Email: nlmgil@uem.br <https://orcid.org/0000-0002-4790-8396>**Anor Sganzerla Sganzerla**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Email: anor.s@pucpr.br <https://orcid.org/0000-0001-8687-3408> **Resumo**

A esquizofrenia é um transtorno psíquico grave, evidenciado pela distorção do pensamento, percepções, emoções, linguagem, autoconsciência e comportamento, sendo os delírios e alucinações os mais prevalentes. O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a esquizofrenia e autonomia, no contexto da bioética. Estudo exploratório, transversal, do tipo narrativo de abordagem qualitativa, realizado junto a nove profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional, atuantes em um hospital especializado em transtornos mentais, localizado na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. Foi usada a entrevista semiestruturada e, a seguir, a análise do conteúdo que permitiu identificar as categorias: a doença mental e a vulnerabilidade do indivíduo e o esquizofrênico e a inserção psicossocial. Conclui-se que o manejo de pacientes com esquizofrenia é complexo e requer um alto nível de habilidades e envolvimento da equipe.

 **Abstract**

Schizophrenia is a serious psychological disorder, evidenced by distortion of thought, perceptions, emotions, language, self-awareness and behavior, with delusions and hallucinations being the most prevalent. The objective of this study was to understand the perception health professionals have of schizophrenia and autonomy in the context of bioethics. An exploratory, cross-sectional, narrative study with a qualitative approach, involving nine health professionals from a multidisciplinary team, working in a hospital specializing in mental disorders, located in the northwest region of the state of Paraná, Brazil. A semi-structured interview was used, followed by content analysis to identify the categories: mental illness and the individual's vulnerability; and schizophrenics and psychosocial insertion. The article concludes that the management of patients with schizophrenia is complex and requires high-level skills and team involvement.

 **Key words**

Autonomia pessoal; esquizofrenia; vulnerabilidade social; vulnerabilidade em saúde.
Personal autonomy; schizophrenia; social vulnerability; vulnerability in health.

 **Fechas**

Recibido: 23/11/2023. Aceptado: 15/12/2024



1. Introdução

Atualmente, a esquizofrenia é retratada como uma das doenças psíquicas mais incapacitantes, e apontada como um problema de saúde pública mundial (Cardoso et al., 2020; Brasil, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a esquizofrenia é definida como um transtorno mental grave, evidenciado pela distorção do pensamento, percepções, emoções, linguagem, autoconsciência e comportamento, sendo os delírios e alucinações os mais prevalentes (World Health Organization, 2022).

Sabe-se que a esquizofrenia é uma enfermidade que pode ocorrer como um episódio isolado ou como um ciclo recorrente de remissão e recaída e se associa como um deterioramento no funcionamento psicossocial e ocupacional (Morris et al., 2018). De acordo com a OMS, a esquizofrenia é a terceira causa de perda da qualidade de vida (QV) entre os 15 e 44 anos. Estima-se que esta patologia afete mais de 24 milhões de pessoas em todo o mundo, desses cerca de 1,6 milhão são brasileiros (World Health Organization, 2022; Brasil, 2022).

Os doentes esquizofrênicos são estigmatizados e incompreendidos pela sociedade, pois em sua maioria, são incapazes de sentir empatia pelo indivíduo doente. Nesse sentido, o doente apresenta várias vulnerabilidades, sendo a de maior impacto a exclusão social (Santos et al., 2019; Pereira & Junior, 2022).

Os doentes esquizofrênicos são estigmatizados e incompreendidos pela sociedade, pois em sua maioria, são incapazes de sentir empatia pelo indivíduo doente

Estudos elucidam que as pessoas com esquizofrenia têm uma pior QV devido ao comprometimento da doença e como resultado dos sintomas, declínio no nível esperado das funções cognitivas, apresentando perda nas relações interpessoais, complicando as aproximações e reinserções sociais, visto que essa aproximação/interação seria fundamental para melhoria da doença (Arango et al., 2018; American Psychiatric Association,

2014; Pinho et al., 2017). Outro estudo que teve por objetivo descrever os fatores relacionados ao comprometimento psíquico e qualidade de vida (QV) de portadores de esquizofrenia, evidenciaram que quanto maior o grau de comprometimento psíquico, pior a QV, essa piora pode estar relacionada a diversos fatores, assim como os próprios sintomas da doença (Machado et al., 2019).

Nesta perspectiva, a pergunta de pesquisa que norteia esse estudo é qual a percepção dos profissionais de saúde atuantes em uma instituição de saúde mental sobre pacientes com esquizofrenia? Considerando que conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o paciente com esquizofrenia pode servir como base para construção de políticas públicas mais humanizadas e coerentes com a realidade desses pacientes que convivem com a doença visando a promoção de sua autonomia e qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a esquizofrenia e autonomia, no contexto da bioética.



2. Método

Pesquisa exploratória, transversal, do tipo narrativo de abordagem qualitativa, realizada junto a nove profissionais de saúde de uma equipe multiprofissional, atuantes em um hospital especializado em transtornos mentais, localizado na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. A descrição dos resultados do estudo procurou atender aos passos recomendados pelos critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa-COREQ, versão portuguesa (Souza et al., 2021).

2.1. Local de estudo

Dispõe de 252 leitos psiquiátricos destinados ao sistema público e outros 14 leitos privados

A instituição de saúde, cenário desta pesquisa, é de natureza privada sem fins lucrativos e conveniado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e pela gestão municipal e atende o público da 15ª regional de saúde, composta por 34 municípios. Dispõe de 252 leitos psiquiátricos destinados ao sistema público e outros 14 leitos privados. As internações se efetivam, exclusivamente, por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado do Paraná. As equipes de profissionais de saúde atuantes somaram 69 colaboradores no ano de 2021.

2.2. Sujeitos da pesquisa

Para os sujeitos de pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: nível superior, fazer parte da equipe multiprofissional de saúde e atuar no Hospital Psiquiátrico (HP) há mais de um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença, estagiários e médicos residentes. A amostra foi intencional, foram convidados por meio de e-mail institucional todos os colaboradores das escalas de profissionais de saúde que cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos, destes nove aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Nesse momento foi agendado, conforme disponibilidade dos participantes, uma entrevista individual em local reservado para a coleta das narrativas.

2.3. Coleta de dados

A coleta dos dados aconteceu nos meses de maio a abril de 2021. Foram respeitadas as normas de biossegurança no combate a covid-19, como distanciamento e ambiente amplo e arejado bem como a utilização de máscara N95. As entrevistas duraram em média 30 minutos realizadas por meio de roteiro semiestruturado construído pelos pesquisadores. As narrativas foram gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra em documento Word®.



2.4. Análise dos dados

Os dados foram submetidos a análise pelo método de *Reinert* no software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o qual objetiva construir classes de segmentos de texto com proximidade léxica, considerando de que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo sistema de representação, apresentados pelo dendrograma (figura 1).

Figura 1. Dendrograma das narrativas, IRAMUTEQ®. Maringá, PR, Brasil, 2023.



Fonte: IRAMUTEQ®

Os dados obtidos foram submetidos a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), seguindo as três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, originando duas categorias de análises (figura 2):

Figura 2. Apresentação das categorias e subcategorias do estudo. Maringá, PR, Brasil, 2023

CATEGORIA 1	
(Junção das classes 1, 2 e 3) Segmentos de texto 26/54 (48,14%)	
A Saúde/Doença Mental e a Vulnerabilidade do Indivíduo	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crise 2. Internamento 3. Vulnerável 4. Tratamento
CATEGORIA 2	
(Junção das classes 4, 5 e 6) Segmentos de texto 28/54 (52,86%)	
O Esquizofrênico e a Inserção Psicossocial	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Social 2. Preconceito 3. Compreensão 4. Família 5. Violência

Fonte: Pesquisadores responsáveis



Como referencial teórico de discussão das narrativas, utilizou-se o princípio de autonomia da bioética. Trata-se de um princípio ético que reconhece o direito de cada indivíduo à autodeterminação e à tomada de decisões com base em seus valores, crenças e preferências únicas (Beauchamp & Childress, 2013).

2.5. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as diretrizes disciplinadas pelas Resoluções n° 466/12 e n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referentes à pesquisa com seres humanos, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), sob o parecer CAAE: 1 53355021.0.0000.0020. Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram nomeados com nome de flores (Gerânio, Jasmim, Rosa, Orquídea, Lírio, Petúnia, Girassol, Flor-do-deserto, Camomila).

3. Resultados

Dos nove profissionais entrevistados, sete (77%) são do sexo feminino, com idades entre 26 e 57 anos. Quanto a formação profissional, três são médicos, dois psicólogos, dois enfermeiros, um assistente social e um terapeuta ocupacional. O tempo de trabalho em saúde mental variou entre 2 e 38 anos.

3.1. A doença mental e a vulnerabilidade do indivíduo

Dos nove profissionais entrevistados, sete (77%) são do sexo feminino, com idades entre 26 e 57 anos. Quanto a formação profissional, três são médicos, dois psicólogos, dois enfermeiros, um assistente social e um terapeuta ocupacional

Ao serem questionados, os profissionais de saúde afirmam que a esquizofrenia é uma doença clínica, sendo as manifestações mais características alucinações e delírios, intercalando com episódios de agressividade. Tais sintomas torna-se um risco a integridade física da pessoa, uma vez que existe o risco do autoextermínio:

Então, o paciente esquizofrênico, assim como outro paciente qualquer, ele também tem doença clínica. (Gerânio)

o esquizofrênico, ele tem algumas manifestações de sintomas que são delírios, alucinações, às vezes episódios de agressividade, alguns apresentam algumas ideias suicidas, uma distorção da realidade. (Jasmim)

[...] na verdade, o paciente esquizofrênico cria um mundo paralelo, ele tem uma quebra com a realidade e passa a viver e apresentar sintomas de acordo com os delírios e as alucinações que acontecem com ele. (Rosa)



Existe essa perda do contato com a realidade, mas a característica mais comum são as alucinações, principalmente as auditivas, vozes de comando, vozes que criticam, às vezes mandam o paciente fazer determinadas coisas. (Orquídea)

Apesar dos momentos agudos serem caracterizados pelo delírio, existem pacientes que conseguem viver normalmente até o momento que acontece o aparecimento dos sintomas. Daí em diante, a pessoa doente passa a ser desacreditada de sua capacidade em manter a autonomia, rotuladas como loucas e confusas:

eu já tive pacientes, por exemplo, que chegaram a fazer uma faculdade, tiveram curso superior tudo e tiveram um surto. Sempre tiveram alguns sintomas, algumas coisas mas que dava para conseguir fazer algumas coisas e nessa altura do campeonato, em algum momento, seja motivos internos e externos, ele teve um surto e aí, o incapacitou e tudo aquilo que ele construiu muitas vezes se perde, porque ele fica sem credibilidade, ele é o louco, ele é o confuso, então isso é uma coisa assim, bem, que a gente observa muito. (Cravo)

Os profissionais relataram que os pacientes são estigmatizados por não conseguirem manter a autonomia da própria vida, um trabalho ou gerir a vida financeira

Os profissionais também relatam a importância da adesão e continuidade ao tratamento clínico, que por vezes é dificultado pelo desinteresse/desmotivação da família em acompanhar de perto esse tratamento:

[...] existe a necessidade de se tomar a medicação, de frequentar o serviço de ambulatório e nem sempre a família também se interessa muito em fazer isso, ele acaba tendo um novo surto e cada surto ele fica pior. (Orquídea)

3.2. O esquizofrênico e a inserção psicossocial

Os profissionais relataram que os pacientes são estigmatizados por não conseguirem manter a autonomia da própria vida, um trabalho ou gerir a vida financeira. Além disso, muitos deles acabam sendo internados de forma compulsória, ou seja, de maneira involuntária. Para os profissionais, a sociedade exclui quem não participa da cadeia produtiva, despersonaliza o sujeito, o fazendo sentir como um ser invisível:

E muitas vezes ele não pode nem gerir nem administrar sua própria vida, porque ele acaba sendo interditado, alguém administra por ele, então não administra o próprio dinheiro, essa perda de autonomia muitas vezes é isso que é muito que mexe, mobiliza muitos sentimentos. (Cravo)

Eles não têm acesso muitas vezes a trabalho, uma vida social. (Lírio)

Então, a questão é que às vezes a gente percebe que o paciente com um transtorno, ele é invisível, invisível para as pessoas, para a sociedade, porque o que



acontece não está dentro da cadeia produtiva, não é a pessoa que vai produzir, que vai trabalhar, que vai trazer ganhos, pagar impostos, essas coisas assim. Então, muitas vezes as pessoas não têm um olhar muito voltado para o portador de transtorno. (Petúnia)

O que acontece é que eles colocam um rótulo nesse paciente, então ele deixa de ser uma pessoa, ele deixa de existir como ser humano e passa a ser a doença dele, então, as pessoas só valorizam a doença. (Jasmim)

Em alguns casos, a doença aparece com sintomas na vida adulta, depois de anos vivendo de forma autônoma e de repente, totalmente dependente. Essa situação gera sofrimento para a pessoa doente e sua família:

[...] mesmo estando estável, acaba que ele sofre bastante rejeição da própria sociedade, ele é excluído e isso, a gente consegue ver no paciente que traz uma sofrência muito grande para ele. Ele tem essa capacidade, mas ele não tem essa oportunidade, ele está sendo totalmente excluído daquilo que ele sempre ou até os 30, 20 e poucos anos fazia e de repente não pode fazer mais nada. (Gerânio)

Em alguns casos, a doença aparece com sintomas na vida adulta, depois de anos vivendo de forma autônoma e de repente, totalmente dependente

Além da invisibilidade social, o paciente com esquizofrenia enfrenta as iniquidades de saúde, especialmente do que tange a medidas preventivas das crises, como acesso a grupos de apoio para o uso correto das medicações, prática de exercícios físicos e alimentação saudável, o que os expõe a outras condições de adoecimento:

Os pacientes esquizofrênicos, além da vulnerabilidade por preconceito e exclusões, também têm dificuldade no acesso a medidas preventivas de saúde. Eles, como não têm crítica da situação, não têm assim uma procura por prevenção de doenças, eles não praticam muito. (Gerânio)

Exercício físico, não pensam muito na alimentação. Então isso acaba provocando neles aí uma certa fragilidade, uma predisposição à doença cardiovascular, que é até a maior causa de morte nessa população. (Orquídea)

Os participantes enfatizam a necessidade de ampliação de políticas educacionais da população em geral sobre a doença com objetivo de diminuir a estigmatização social:

Seria interessante que as políticas públicas se voltassem para uma proteção maior desses pacientes que são vistos aí, realmente com muito preconceito que as pessoas não compreendem o que está acontecendo, que é um processo patológico, que paciente não é assim por escolha dele, mas por um azar, uma série de fatores. (Lírio)



A conceitualização sobre a esquizofrenia expressada pelos participantes se referiram principalmente sobre os sintomas de alucinações e delírios

Considerando que a coleta dos dados se deu no período da pandemia da covid-19, os profissionais de saúde também pontuaram sobre o aumento da dificuldade no acesso aos serviços de saúde destinados a essa população, uma vez que eles não foram considerados grupo de vulnerabilidade para a infecção. Além disso, o isolamento social também contribuiu para o agravamento dos sintomas da esquizofrenia:

Os pacientes tinham dificuldade de procurar serviço de atendimento médico por medo de contrair a COVID também. Então, assim ficou mais negligenciado ainda a questão de tratamento das outras doenças. (Rosa)

Eu acho que no caso da COVID, por exemplo, esse paciente não foi priorizado, ele nem foi citado em nenhuma situação, por exemplo, como grupo de prioridade para ser vacinado. Foram todas as outras comorbidades [...] Eu não ouvi nenhum momento falar, paciente, portador de transtorno mental, [...] em nenhuma situação foram priorizados. (Girassol)

Algumas pessoas tiveram que ficar em casa sozinhas e que mexeu muito mais ainda com a cabeça das pessoas, eu acho que é uma coisa que pode ter agravado a situação, potencializado inclusive essa vulnerabilidade. (Flor-do-deserto)

Tais fragilidades de acesso aos serviços de saúde, bem como a não priorização do grupo de pessoas com doenças mentais nos grupos para vacinação, geram casos de doentes que não tomaram nem mesmo a primeira dose da vacina contra covid-19:

até hoje a gente encontra casos assim, de pessoas com transtorno, que não tomou nem a primeira dose da vacina. Isso é uma coisa muito séria. (Camomila)

4. Discussão

A conceitualização sobre a esquizofrenia expressada pelos participantes se referiram principalmente sobre os sintomas de alucinações e delírios. De uma forma geral, as narrativas apresentam uma concepção de esquizofrenia como uma doença que produz modificações para o indivíduo doente, seu meio familiar e social. Sabe-se que a esquizofrenia é uma doença crônica, marcada pela desorganização dos processos mentais e pelo forte estigma social. O déficit cognitivo é o principal responsável pelos prejuízos e leva os pacientes, em momentos de agudização, a perda de sua autonomia principalmente devido ao risco a integridade física (Silva et al., 2016).

É necessário pontuar que a principal causa de morte na esquizofrenia são os suicídios e os acidentes, sendo mais prevalentes no primeiro ano após o diagnóstico, pois é quando se encontram em situação de maior vulnerabilidade. Conforme os sintomas agudizam, devido à falta de acesso as políticas de tratamento, adesão e apoio familiar



e social, em muitos casos, faz-se necessário a internação involuntária, que é quando a pessoa perde completamente sua capacidade de decisão e autonomia.

As leis geralmente indicam que os pacientes não podem ser tratados sem o seu consentimento. A Lei 10216 de 2001, tras a possibilidade de prestar cuidados ou hospitalizar pacientes que não podem mais dar consentimento livre e informado (Brasil, 2001). Há de considerar que que pacientes em crises são necessárias medidas que garantam a segurança, a higiene, alimentação adequada e qualidade de vida.

No campo da bioética, sabe-se que a principal obrigação da equipe de saúde é preservar a autonomia do cliente/paciente. Com base na autonomia, a pessoa tem o direito de recusar cuidados de enfermagem e tratamento médico (Conselho Federal de Medicina, 2019). A autonomia, como é verdade para todos os quatro princípios da bioética, precisa ser ponderada em alguns casos; um exemplo seria se a ação autônoma de um paciente causasse danos a outra(s) pessoa(s) (Mendonça, 2019). O princípio da autonomia é estendido de maneira ponderada às pessoas que não têm capacidade (competência) para agir de forma autônoma; como exemplo pessoas com transtornos mentais graves.

É necessário pontuar que a principal causa de morte na esquizofrenia são os suicídios e os acidentes, sendo mais prevalentes no primeiro ano após o diagnóstico, pois é quando se encontram em situação de maior vulnerabilidade

Desde os casos mais graves até o de menor gravidade, o tratamento deve acontecer por toda vida. A terapêutica será construída de acordo com as especificidades de cada pessoa, geralmente composta com medicamentos e terapias psicossociais. Para os pacientes hospitalizados no cenário

desta pesquisa, o tratamento é multiprofissional e o acompanhamento é realizado pelos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), integrados ao SUS, que objetivam a recuperação da autonomia do paciente e sua reintegração na sociedade. Estudo realizado em Minas Gerais aponta que os CAPS podem desenvolver ações intersetoriais, multidisciplinares de promoção e prevenção de agravos para a saúde mental, inclusive atenção à crise (Silva et al., 2018).

Conforme as narrativas dos participantes, existem os casos que a pessoa vive por anos sem manifestação da doença, e na vida adulta perde completamente a autonomia de suas vidas. Apesar dos avanços nas pesquisas científicas sobre a compreensão da esquizofrenia, este transtorno continua sendo uma doença psiquiátrica grave e desafiadora. Estudos apontam que não existe um fator específico para o desencadeamento, sendo uma doença de origem multifatorial. Possui uma prevalência de 1% na população mundial, tem um início precoce entre os homens e entre as mulheres costumam iniciar na meia idade, sendo a primeira ocorrência para ambos os sexos entre os 15 e 25 anos (Brasil, 2021).

Todavia, para o sucesso no tratamento a manutenção da autonomia do sujeito, a família é fundamental no apoio especialmente nos momentos das crises. No entanto, ressalta-se que muitos pacientes acabam sendo excluídos pelos familiares próximos, por ele mesmo e por outras pessoas, o que acaba agravando o quadro clínico, já que a evolução da esquizofrenia está atrelada diretamente ao convívio social (Silva et al.,



2016). O papel da família é central para adesão da terapêutica e sua participação e apoio efetivo, repercute positivamente no processo de reinserção social, tendo em vista que na maioria do tempo essas pessoas estão convivendo diretamente no seio familiar (Silva et al., 2019).

Dada as alterações na linguagem, as condutas e a distorção emocional, as pessoas com esquizofrenia, sofrem uma alteração de sua capacidade para responder os requisitos na sociedade, como manter um trabalho, uma aparência e comportamentos aceitáveis. A alteração da capacidade cognitiva reflete em vários aspectos da vida que lhes impede de desempenhar uma função ativa na comunidade, como cidadãos participativos e desenvolver a função que a sociedade espera (Rocha, 2019).

Dada as alterações na linguagem, as condutas e a distorção emocional, as pessoas com esquizofrenia, sofrem uma alteração de sua capacidade para responder os requisitos na sociedade, como manter um trabalho, uma aparência e comportamentos aceitáveis

A estigmatização com discriminação, conforme apontado pelos profissionais entrevistados, é um desafio amplamente reconhecido no fornecimento de serviços de saúde mental que molda negativamente as percepções de pessoas com transtornos psiquiátricos e provoca pessimismo sobre o tratamento. O estigma pode impedir significativamente a busca, a continuação e o desencadeamento do tratamento e pode afetar a forma como as pessoas com transtornos mentais são tratadas tanto pelos profissionais de saúde mental responsáveis pelos seus cuidados como pela sociedade em geral.

O estigma pode ser considerado como uma marca ou atributo que se vincula à pessoa com características indesejáveis. No caso dos transtornos mentais, nos últimos anos diferentes organizações internacionais identificaram o estigma produzido pelos transtornos mentais como um dos problemas mais

importantes relacionados (Pavani et al., 2021). Entre os principais efeitos do estigma, são destacados pelos participantes do estudo o papel nas dificuldades de acesso e manutenção do emprego, à educação e mesmo no acesso à saúde, prejudicando o restabelecimento e reduzindo assim a autoestima e o acesso à vida social.

Ao assumir comportamento estigmatizador, com rotulação e desaprovação, percebe-se como resultado a discriminação, ação caracterizada pela exclusão de indivíduos e/ou grupos, que confina as possibilidades e institui a desigualdade social (Noordsy, 2016). Essa ausência de reinserção social e ênfase no isolamento são históricas às pessoas com transtornos mentais e comportamentais, de forma que as políticas públicas de saúde assim concebiam o método de característica discriminatória no tratamento a essas pessoas, um controle do Estado sobre os “loucos” (Suhas, 2021; World Health Organization, 2022).

A análise do comportamento social qualificado como estigmatizador e preconceituoso não é restrito à pessoas sem formação profissional em saúde, mas, amplamente, o estigma vivenciado por pessoas com esquizofrenia ao procurar atendimento de saúde é documentado na literatura científica, e abrange a negação da prestação de cuidados, a prestação de cuidados de baixa qualidade e as ações de abuso físico e verbal, onde rótulos como limitados, incapazes, sequelados, inválidos e de comportamento alterado são projetados (Morais & Monteiro, 2017; Mohan et al., 2021).



Os profissionais que atuam na área de saúde mental necessitam considerar no cuidado, valores da bioética, realizando o devido tratamento sem desconsiderar a dignidade e autonomia, preservando os princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. O exercício dessa atividade, portanto, não depende apenas de competência e habilidades técnicas, mas principalmente de compreensão e sensibilidade ética que decorrem do reconhecimento da dignidade humana do paciente. Além disso, a atividade do profissional de saúde deve ser baseada na defesa da integração social das pessoas com doença mental, de modo a propiciar o devido exercício de seus direitos e deveres (Sanches et al., 2018).

Os direitos principalmente de ter o acesso as políticas de saúde e educação, inclusive em períodos como o período da pandemia da covid-19. Há de salientar que existem muitos desafios de acesso das pessoas com transtornos mentais aos serviços de saúde, tanto na rede de urgência e emergência, quanto no atendimento na Atenção Básica de Saúde, nos CAPS. Sabe-se que durante o período da pandemia, foi recomendado pela Associação Brasileira de Psiquiatria, a internação domiciliar quando possível, brevidade da internação hospitalar, uso contínuo de máscara em pacientes sintomáticos e redução da frequência de visitas de familiares.

Ademais, este estudo evidencia a necessidade de discussões multiprofissionais e sociedade para construção de políticas públicas que amenizem esses impactos gerados pela pandemia

Dados do relatório publicado pela OMS destacou que os serviços essenciais de saúde mental foram interrompidos em 93% de países ao redor do mundo durante o período de isolamento social. Embora 89% dos países pretendam investir em saúde mental cuidados em resposta à pandemia de covid-19, apenas 17% desses países não tiveram financiamento total para cobrir a maioria das estratégias de intervenção recomendadas. Esta situação acabou dificultando o acesso as consultas e cuidados psicológicos e psiquiátricos de doentes crônicos, o que agravou o cenário da saúde mental em todo o mundo The Lancet Commission (2018).

Este cenário pode impactar a longo prazo no prognóstico do paciente com esquizofrenia. Foi perceptível o impacto na saúde mental da população mundial a pandemia da covid-19. Ademais, este estudo evidencia a necessidade de discussões multiprofissionais e sociedade para construção de políticas públicas que amenizem esses impactos gerados pela pandemia.

Por fim, as limitações desta pesquisa encontram-se no número de participantes, a coleta ter acontecido no período da pandemia, momento de suspensão de muitos atendimentos, o que pode ter influenciado diretamente nos resultados. Faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas para evidenciar o cenário mais atual, pós-pandêmico.



5. Considerações finais

O manejo de pacientes com esquizofrenia é complexo e requer um alto nível de habilidades e envolvimento da equipe. A esquizofrenia não controlada diminui a capacidade do paciente de relatar adequadamente seus sintomas e necessidades, o que corrobora para que os cuidados sejam especializados para cada indivíduo.

Os resultados mostram que os pacientes com esquizofrenia têm mais dificuldade de procurar cuidados especializados devido ao grau de comprometimento mental, e por sua dificuldade de avaliar criticamente a sua condição e suas relações. Além disso, alguns são portadores de outras comorbidades que comprometem a sua saúde como um todo. A pandemia favoreceu o isolamento da pessoa com esquizofrenia, com isso comprometeu o enfrentamento da doença e potencializou a vulnerabilidade a doença.

Pessoas com esquizofrenia muitas vezes experimentam violações de direitos humanos dentro de instituições de saúde mental e em ambientes comunitários. O estigma contra pessoas com essa condição, na pandemia se mostra, segundo os profissionais de forma intensa e generalizada, gerando exclusão social e impactando seus relacionamentos com outros, incluindo familiares, amigos e profissionais de saúde. Isso contribui para a discriminação, que por sua vez pode limitar o acesso a cuidados gerais de saúde, educação, habitação e emprego.

Vale ressaltar que essa pesquisa é importante para fomentar a reflexão sobre essa condição e sua relação com os princípios bioéticos da autonomia, contribuí com a diminuição da estigmatização dessa população.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Arango, C., Baeza, I., Bernardo, M., Cañas, F., de Dios, C., Díaz-Marsá, M., García-Portilla, M. P., Gutiérrez-Rojas, L., Olivares, J. M., Rico-Villademoros, F., Rodríguez-Jiménez, R., Sánchez-Morla, E. M., Segarra, R., & Crespo-Facorro, B. (2019). Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada para el tratamiento de la esquizofrenia en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health*, 12(2), 92-105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.03.006>
- Bardin, L. (2011). *Análise conteúdo*. Edições 70.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). *Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus#:~:text=S%C3%A3o%20cerca%20de%201%2C6,doen%C3%A7a%2C%20sofrem%20com%20o%20estigma.&text=Diante%20da%20comple>



- Brasil. (2001, 06 de abril). *Lei N° 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Cardoso A. O. de J., de Carvalho G. T., & de Matos T. S. (2020). A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 5, e5118. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5118.2020>
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2019). *Autonomia dos pacientes*. <https://portal.cfm.org.br/artigos/autonomia-dos-pacientes/>
- Guedes de Pinho, L., Pereira, A., Chaves, C., & Rocha, M. da L. (2017). Satisfação com o suporte social e qualidade de vida dos doentes com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, spe5. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0164>
- Machado, F. P., Soares, M. H., Francisquini, P. D., Luis, M. A. V., & Martins, J. T. (2021). Factors related to psychological impairment and quality of life in patients with schizophrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(5), e20190060. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0060>
- Mendonça, S. M. (2019). Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. *Revista Bioética*, 27(1), 46-52. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>
- Mohan, M., Perry, B. I., Saravanan, P., & Singh, S. P. (2021). COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.666067>
- Morais, T. C. A. de, & Monteiro, P. S. (2017). Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. *Revista Bioética*, 25(2), 311-319. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
- Morris, K., Reid, G., & Spencer, S. (2018). Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), 1-24. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012398.pub2>
- Muñoz-García, Juan Jesús, Carpintero-Cruz, Ana Isabel, Verdugo-Martínez, Alba, Gijón-Serrano, Josefa Laura, & Hodann-Caudevilla, Ricardo M. (2023). Perfis clínicos en hospitalización psiquiátrica prolongada: reflexiones para un nuevo enfoque en el abordaje del trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 117-139.
- Neves Rati de Melo Rocha, B. (2019). O corpus C-ORAL-ESQ e a estrutura informacional da fala de pacientes com esquizofrenia. *Working Papers em Linguística*, 20(1), 212-238. <https://doi.org/10.5007/1984-8420.2019v20n1p212>
- Noordsy, D. L. (2016). Ethical Issues in the Care of People With Schizophrenia. *FOCUS*, 14(3), 349-353. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20160011>
- Pavani, F. M., Silva, A. B. da., Olschowsky, A., Wetzels, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200188. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Pereira, D. R., & Coelho Junior, N. E. (2022). Intersubjetividade no pensamento clínico de Harold Searles: ressonâncias contemporâneas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 25(1), 43-65. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p43.3>



- Sanches, M. A., Mannes, M., & Cunha, T. R. da. (2018). Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Revista Bioética*, 26(1), 39-46. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261224>
- Santos, P. V. dos, Souza, F. G. de, Lemos, V. de A., & Sardinha, L. S. (2019). Dificuldades de aceitação da sociedade em relação a pessoas com esquizofrenia. *Diálogos Interdisciplinares*, 8(10), 69-78. <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/829>
- Silva, A. M., Santos, C. A. dos, Miron, F. M., Miguel, N. P., Furtado, C. de C., & Bellemo, A. I. S. (2016). Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 13(30), 18-25. <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>
- Silva, A. P. da, Nascimento, E. G. C. do, Pessoa Júnior, J. M., & Melo, J. A. L. de. (2019). "Por trás da máscara da loucura": cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(1), 2-10. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i1/5517>
- Silva, T. A. da, Paula Júnior, J. D. de, & Araújo, R. C. (2018). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 346-363. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>
- Souza, V. R. dos S., Marziale, M. H. P., Silva, G. T. R., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista De Enfermagem*, 34, eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
- Suhas, S. (2021). COVID 19 vaccination of persons with schizophrenia in India – Need for imperative action! *Schizophrenia Research*, 231, 49-50. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.03.003>
- The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. (2018). *TheLancet.com*. <https://www.thelancet.com/commissions/global-mental-health>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>