



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIANA FARIAS AMORIM

**A EFICIÊNCIA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DE
PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA**

PARAUPEBAS
2024

MARIANA FARIAS AMORIM

**A EFICIÊNCIA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DE
PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Bruno Marques Ibanes

PARAUAPEBAS
2024

AMORIM, Mariana Farias

A EFICIÊNCIA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA; Ibanes, Bruno Marques, 2024.

55 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2024.

Palavras-Chave: Esquizofrenia. Transtornos Mentais. Reabilitação Psicossocial. Tratamento.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

MARIANA FARIAS AMORIM

**A EFICIÊNCIA DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DE
PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 17/06/2024

Banca Examinadora



Prof. Me. Daniela Dos Santos Américo
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. William Araújo Gomes
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA



Prof. Orientador Esp. Bruno Marques Ibanes
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA
(orientador)



Aluno

Daniela S. Américo

Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Coordenação

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.

Provérbios 16:3

Dedico primeiramente a Deus, pois tudo o que tenho e tudo o que sou é devido ao derramamento de sua graça em minha vida, então nada seria possível se não fosse Sua mão misericordiosa sobre a mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pois tudo o que tenho e tudo o que sou é devido ao derramamento da Sua graça em minha vida. Nada seria possível se não fosse a Sua mão misericordiosa sobre mim.

À minha família, em especial aos meus pais, Mirian Limas e Feliciano Pereira, e meus irmãos, por todo o apoio e cuidado nessa trajetória, quero agradecer com muito carinho à minha amiga Nagela Carlinda por todo o apoio, cuidado e dedicação prestados a mim durante esse tempo. Gratidão pelas inúmeras ajudas e pela muita paciência que você teve comigo durante a realização desse sonho. Você foi a pessoa que mais me incentivou. Vocês foram fundamentais durante essa minha trajetória.

Ao meu Prof. Esp. Bruno Marques Ibanes, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com tanta dedicação, competência e perseverança, obrigado por toda a paciência e conhecimento compartilhado.

À Profa. Me. Daniela Américo, coordenadora do curso, por ser essa profissional competente e dedicada que surgiu em minha jornada, obrigado por todo o carinho, incentivo e conhecimento fornecidos durante toda essa jornada.

Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, que contribuíram para que essa experiência universitária tenha sido maravilhosa, em especial a Rayane Goes e Raylan Junior, que sempre me ajudaram em todos os momentos nessa trajetória acadêmica. Foram pessoas com quem dividi esse processo e ele se tornou mais leve e menos cansativo durante cinco anos. Todos foram essenciais nessa jornada.

Por fim, agradeço aos meus professores, coordenadores e à faculdade FADESA, por me proporcionarem tantos desafios que me tiraram da zona de conforto e me fizeram chegar até aqui.

RESUMO

Nos últimos anos tem sido perceptível o quanto discussões correlacionadas aos transtornos mentais tem se tornado cada vez mais relevante. Neste cenário, o transtorno de esquizofrenia ganha relevância. Ante ao exposto, o objetivo da presente pesquisa foi: analisar o que trazem as atuais pesquisas a respeito dos impactos da reabilitação social no tratamento da esquizofrenia. Para sua realização, a metodologia selecionada foi à revisão de literatura, os dados foram coletados por meio de revisões distribuídas em livros, artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e teses. Foi possível constatar que a reabilitação psicossocial é extremamente importante, pois além de reintegrar o indivíduo a sociedade, são minimizadas as chances de novas crises psicóticas. A esquizofrenia, com suas múltiplas causas e sintomas, demanda uma abordagem holística considerando fatores genéticos, ambientais e sociais. A reabilitação social também desempenha um papel essencial na reintegração e na redução do estigma associado à esquizofrenia, promovendo uma verdadeira inclusão social e uma vida satisfatória. A esquizofrenia é um dos transtornos mais relevantes, afetando diversas áreas da vida e apresentando sintomas como delírios e alucinações. O diagnóstico precoce é crucial para propostas de tratamento que melhorem a qualidade de vida, com uma abordagem multidisciplinar. A reabilitação social assume papel essencial, promovendo bem-estar e reintegração social, reduzindo os impactos negativos da esquizofrenia. Portanto, faz-se tudo que proporciona aos pacientes controle dos sintomas e prevenção de crises, como a importância da reabilitação social na saúde mental, no tratamento de transtornos mentais como a esquizofrenia.

Palavras-Chave: Esquizofrenia. Transtornos Mentais. Reabilitação Psicossocial. Tratamento.

ABSTRACT

In recent years, discussions related to mental disorders have become increasingly relevant. In this scenario, schizophrenia disorder gains importance. In light of this, the objective of the present research was to analyze what current studies bring regarding the impacts of social rehabilitation in the treatment of schizophrenia. For its realization, the selected methodology was literature review, with data collected through reviews distributed in books, scientific articles, thesis papers, and dissertations. It was possible to verify that psychosocial rehabilitation is extremely important, as it not only reintegrates individuals into society but also minimizes the chances of new psychotic crises. Schizophrenia, with its multiple causes and symptoms, demands a holistic approach considering genetic, environmental, and social factors. Social rehabilitation also plays an essential role in reintegration and in reducing the stigma associated with schizophrenia, promoting true social inclusion and a satisfying life. Schizophrenia is one of the most relevant disorders, affecting various areas of life and presenting symptoms such as delusions and hallucinations. Early diagnosis is crucial for treatment proposals that improve quality of life, with a multidisciplinary approach. Social rehabilitation assumes an essential role, promoting well-being and social reintegration, reducing the negative impacts of schizophrenia. Therefore, everything that provides patients with symptom control and crisis prevention, such as the importance of social rehabilitation in mental health, in the treatment of mental disorders such as schizophrenia, is done.

Keywords: Schizophrenia. Mental Disorders. Psychosocial rehabilitation. Treatment.

LISTA DE AREVIATURAS E SIGLAS

APA - Associação Americana de Psiquiatria

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição)

MS - Ministério da Saúde

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSM - Política Nacional de Saúde Mental

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Terapia Cognitiva Comportamental

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. ORIGEM E SIGNIFICADO DE LOUCURA E TRANSTORNO MENTAL	10
3. O PANORAMA ATUAL SOBRE SAUDE MENTAL E ESQUIZOFRENIA	13
3.1 Esquizofrenia: Uma Discussão Necessária.....	15
3.2 Causas da Esquizofrenia	20
3.4 Diagnóstico da Esquizofrenia	25
3.5 Tratamento para a Esquizofrenia	27
3.6 A Eficácia da Reabilitação Psicossocial para Pacientes Esquizofrênicos.....	29
3.7 Estigmas Sociais.....	30
3.8 Técnicas de Tratamento da Esquizofrenia	32
4. METODOLOGIA.....	35
4.1 Natureza da Pesquisa	35
4.2 Critério de Inclusão	35
4.3 Critério de Exclusão.....	35
4.4 Aspectos Éticos para Realização da Pesquisa	36
4.5 Procedimento para Coleta de Dados	36
4.6 Procedimento para Análise de Dados.....	36
4.7 Etapas da Pesquisa.....	36
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A escolha desse tema decorre de sua importância na saúde pública e do aumento significativo de casos relacionados a essa condição e suas repercussões adversas tanto para os indivíduos quanto para a sociedade em geral. Aqui, podemos expandir detalhes sobre como a esquizofrenia é uma das condições mentais mais complexas e debilitantes, afetando não apenas a vida dos indivíduos afetados, mas também colocando desafios significativos para sistemas de saúde e assistência social (Schimitt *et al.*, 2013).

A vasta literatura especializada oferece uma ampla gama de estudos sobre a esquizofrenia, com diversas perspectivas e enfoques de pesquisa. Apontamos que desde os primeiros relatos clínicos até as abordagens contemporâneas baseadas em neurociência, a compreensão da esquizofrenia evoluiu consideravelmente ao longo do tempo. Estudos recentes destacam não apenas os aspectos biológicos e genéticos da condição, mas também seu contexto social, incluindo fatores ambientais, familiares e culturais que podem influenciar o desenvolvimento e o curso da doença (Sanches, 2012).

Neste trabalho, serão examinadas várias fontes bibliográficas, com uma dedicação de 30 páginas ao tema. O objetivo geral é fornecer uma visão ampla e abrangente da esquizofrenia, incluindo suas causas multifatoriais, os desafios no diagnóstico precoce e preciso, as opções de tratamento disponíveis e os estigmas sociais associados a essa condição. Além disso, os objetivos específicos foram mostrar a importância da intervenção precoce e de uma abordagem integrada que leve em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também as necessidades psicossociais dos pacientes e suas famílias.

A expectativa é que este trabalho contribua significativamente para uma melhor compreensão da esquizofrenia e sirva como uma fonte valiosa de informações para profissionais da saúde, estudantes, pesquisadores e qualquer pessoa interessada em aprofundar seus conhecimentos sobre essa doença mental. Aqui, podemos enfatizar como a disseminação de informações precisas e atualizadas sobre a esquizofrenia é crucial para promover uma abordagem mais eficaz no tratamento, na redução do estigma social e no apoio adequado aos indivíduos afetados e suas famílias.

2. ORIGEM E SIGNIFICADO DE LOUCURA E TRANSTORNO MENTAL

Para compreender o conceito de loucura, é essencial realizar uma análise histórica, pois a alienação mental tem sido uma presença constante ao longo do tempo, desde os primórdios das civilizações. Evidências históricas indicam que a loucura era uma condição que afetava as sociedades antigas. Conforme destacado por Millani e Valente (2008), a loucura como fenômeno é descrita primeiramente na antiguidade grega e romana, sendo considerada junto com outras enfermidades classificadas como manifestações mitológicas, influenciadas por divindades e forças sobrenaturais. Naquela época, a identificação da loucura estava intimamente ligada à ideologia religiosa e aos preconceitos sagrados.

No âmbito da etnologia, a palavra *Mente* tem sua origem no latim *mèntem*, que denota os conceitos de conhecimento, compreensão e pensamento. Nesse sentido, a mente é frequentemente empregada para descrever minuciosamente as funções internas do cérebro. Além disso, o termo também pode ser relacionado à identificação das capacidades e habilidades humanas (Estanislau; Bressan, 2014).

Inquestionavelmente, a mente representa um dos conceitos mais intrincados de definir, dada sua notável complexidade. Por conseguinte, tem havido um vasto conjunto de pesquisas conduzidas por acadêmicos e cientistas ao longo do tempo, com o intuito de aprofundar o entendimento sobre a mente e seus aspectos. De maneira similar, é excepcionalmente desafiador propor uma definição precisa para o campo da saúde mental (Menezes, 2018).

Pode-se ressaltar que a saúde mental é descrita como o estado de equilíbrio emocional e psicológico de uma pessoa, envolvendo, assim, um funcionamento adequado em relação à cognição, coordenação motora, conduta e aspectos sociais e psicológicos. Portanto, em 2005, a Organização Mundial da Saúde apresentou a seguinte definição da saúde mental:

[...] a capacidade de se alcançar e se manter um funcionamento psicossocial e bem-estar em níveis ótimos. [...] Ela auxilia o jovem perceber, compreender e interpretar o mundo que está a sua volta, a fim de que adaptações ou modificações sejam feitas em caso de necessidade [...].

Indiscutivelmente, a saúde mental destaca-se como um dos elementos mais significativos, pois é por meio dela que a pessoa pode desfrutar de uma boa

qualidade de vida e, ao mesmo tempo, realizar suas atividades diárias de forma satisfatória (Silva *et al.*, 2019b).

Nesse contexto, é fundamental ressaltar que a saúde mental desempenha um papel crucial na capacidade do indivíduo de se recuperar rapidamente dos altos níveis de estresse enfrentados no dia a dia, de forma a minimizar os impactos adversos em sua vida (Falcão; Araújo, 2018).

Diante do exposto, destaca-se que à medida que o indivíduo progride em seu desenvolvimento, torna-se evidente que situações extremamente estressantes emergem com maior frequência, o que pode levar ao surgimento de diversos problemas mentais. Paralelamente a isso, observa-se claramente que cada pessoa possui uma maneira única de reagir às diferentes situações enfrentadas no dia a dia, sendo que as respostas a tais circunstâncias podem estar associadas ou não à manifestação de transtornos ou problemas mentais (Carteri *et al.*, 2020).

Um transtorno psiquiátrico é definido pela presença de modificações significativas no pensamento, nas emoções ou no comportamento de um indivíduo, resultando em angústia ou comprometimento em suas atividades diárias. Entre os distúrbios mais frequentes, incluem-se a depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno de personalidade. Cada um destes transtornos exibe características particulares e pode variar em sua intensidade conforme as circunstâncias individuais e ambientais em que a pessoa se encontra (Miranda *et al.*, 2023).

Nesse contexto, torna-se necessário ressaltar que os transtornos mentais apresentam uma variabilidade considerável em sua manifestação para cada indivíduo. Alguns transtornos podem afetar de forma marcante determinadas pessoas, enquanto outras podem não demonstrar danos evidentes. Diante disso, conforme destacado por Estanislau e Bressan (2014, p. 27), fica evidente que:

Os transtornos mentais ocorrem pela interação de fatores individuais (biológicos, genéticos, psicológicos), sociais (condições financeiras, de moradia, rede de suporte, cultura, etc) e ambientais (influência dos pais, qualidade dos amigos e da escola, exposição a eventos estressores, etc) e nem sempre precisam ser desencadeados por uma situação específica.

Ao abordarmos os transtornos mentais, torna-se essencial reconhecer a interação complexa de diversos fatores, ressaltando a necessidade premente de

considerar que a bagagem social, biológica, cultural e histórica de cada indivíduo pode exercer uma influência significativa sobre a manifestação do transtorno mental em sua vida. É crucial compreender que esses elementos estão intrinsecamente entrelaçados e podem impactar de maneira diretamente proporcional a forma como o transtorno se manifesta e é vivenciado pelo sujeito (Tostes *et al.*, 2020).

De uma perspectiva ampla, é crucial ressaltar que os transtornos mentais apresentam desafios em termos de sintomatologia e adaptação que são consideravelmente mais significativos do que os problemas mentais. Isso sugere que os transtornos mentais devem ser reconhecidos como responsáveis por causar danos mais substanciais, resultando em impactos mais graves nos relacionamentos interpessoais, assim como no desenvolvimento educacional e profissional do indivíduo que recebe o diagnóstico (Aparecido; Silva, 2021).

Paralelamente a essa questão, é relevante ressaltar que um transtorno mental que tem recebido ampla discussão, análise e investigação é a esquizofrenia, figurando como um grande desafio do ponto de vista da psiquiatria/psicologia, pois engloba uma considerável complexidade e, ademais, uma variedade de causas, sintomas e manifestações. Nesse sentido, é oportuno explorar algumas perspectivas à luz da literatura acerca desse transtorno, cujo entendimento tem sido tão crucial (Fuchs, 2016).

3. O PANORAMA ATUAL SOBRE SAUDE MENTAL E ESQUIZOFRENIA

Nos últimos anos, tem sido perceptível que, as perspectivas relacionadas aos transtornos mentais têm ganhado maior abrangência e, sobretudo, relevância no viés social, inerente a isso, tem sido notório ainda que, discussões a respeito do tratamento e reabilitação para pessoas diagnosticadas com algum transtorno também é de suma importância. Ante ao exposto, cabe então, trazer uma breve contextualização acerca dos transtornos mentais (Carteri *et al.*, 2020).

Ao longo do tempo, torna-se evidente o aumento nos números de diagnósticos de transtornos mentais, acarretando consequências adversas em diversos aspectos da vida dos afetados. Além disso, frequentemente há uma falta de atenção e cuidado adequados para essas questões, agravando ainda mais a situação dos transtornos (Carteri *et al.*, 2020).

Na antiguidade, os distúrbios mentais, conhecidos como "loucura", eram concebidos como uma interação entre questões físicas e espirituais, sem uma distinção clara entre elas. O indivíduo considerado louco estava em um estado de desequilíbrio mental, caracterizado pela predominância do mundo imaginário sobre a realidade, resultando em comportamentos que se desviavam das normas aceitáveis. A loucura representava uma perda de consciência de si mesmo e do mundo ao redor, relegando a pessoa a uma existência semelhante à de um objeto, como a perda da consciência do próprio "eu" (Pereira, 2017).

Por ser considerado um estado de equilíbrio em que a pessoa reconhece suas habilidades, a saúde mental lida efetivamente com desafios emocionais e contribui de forma positiva para seu ambiente. É um componente essencial do bem-estar global, estreitamente ligado à saúde física, ambos se influenciando mutuamente (Kutcher; Wei; Coniglio, 2016, OMS, 2005). Ainda desempenha um papel central quando se trata das relações entre pessoas na família e na participação social e econômica do indivíduo (Almeida *et al.*, 2013).

A saúde mental está associada a ideias como felicidade, independência, habilidade, confiança e realização pessoal e intelectual. Portanto, é simplista defini-la apenas como a ausência de problemas mentais. A saúde mental e o bem-estar físico estão interligados e são essenciais para a qualidade de vida. Assim, para se considerar alguém saudável, é crucial considerar sua abordagem e resolução de

desafios diários, além de como ele desenvolve relacionamentos interpessoais (Quartilho, 2010, WHO, 2001).

Neste contexto, é evidente a crescente necessidade de oferecer suporte e, especialmente, uma assistência compassiva na área da saúde mental, reconhecendo que o bem-estar psicológico é fundamental para garantir uma vida mais plena e saudável ao indivíduo (Carneiro; Soratto, 2016).

Quando se trata de discutir os distúrbios mentais, é importante mencionar a esquizofrenia, especialmente considerando sua frequência crescente nas últimas décadas. Em geral, a esquizofrenia apresenta sintomas como crenças delirantes, experiências de alucinação, retraimento social e dificuldades na comunicação (Tostes *et al.*, 2020).

É amplamente reconhecido que, na ausência de tratamento adequado, tais sintomas tendem a piorar consideravelmente ao longo dos anos, aumentando, portanto, não apenas o perigo para o paciente afetado pelo transtorno, mas também representando uma ameaça para a comunidade em geral e para os indivíduos próximos ao convívio social (Braga; Silveira, 2005).

Ao mesmo tempo, segundo a visão da psiquiatria e psicologia, é crucial identificar precocemente o diagnóstico para garantir a aplicação das intervenções mais adequadas ao paciente, ou seja, proporcionar o tratamento mais eficaz em cada situação particular (Carteri *et al.*, 2020).

De forma semelhante, nos últimos anos, tem havido debates sobre reabilitação social, visando diminuir o estigma e aprimorar a vida dos pacientes, ressaltando a autonomia. Adicionalmente, a reabilitação social procura criar estratégias que incentivem a inclusão e a participação ativa de pessoas com esquizofrenia em várias áreas, como emprego, educação, habitação e recreação (Schoeller, *et al.*, 2021.).

A partir de 1978, surgiu uma iniciativa global, conhecida como Reforma Psiquiátrica, que visava transformar radicalmente o tratamento de saúde mental, destacando a denúncia da violência nos hospitais psiquiátricos. Isso gerou uma reflexão crítica sobre o papel da sociedade em relação aos pacientes e incentivou a busca por uma assistência humanizada e mais cuidadosa para essas pessoas (Salles; Barros, 2013).

A assistência na saúde mental, incluindo a reabilitação psicossocial, trabalha em conjunto com a análise clínica dos fenômenos psicológicos. O psiquiatra busca

mitigar os surtos, enquanto outros profissionais se dedicam à reabilitação social do paciente. Para desenvolver um programa eficaz, é crucial identificar os prejuízos nas funções cognitivas, pois frequentemente são as primeiras áreas afetadas. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e o tratamento apropriado, mais promissor será o prognóstico, permitindo uma modificação favorável no curso da doença (Lima; Espindola, 2015; Amaral, 2018).

Resumindo, este estudo busca fornecer informações cruciais sobre a reabilitação social na esquizofrenia, sendo fundamental não apenas para os acadêmicos de psicologia, mas também para toda a sociedade, a fim de promover a reintegração sem estigmas ou preconceitos. É essencial compreender a importância de reintegrar os pacientes na comunidade de forma inclusiva.

3.1 Esquizofrenia: Uma Discussão Necessária

Quando discutimos a esquizofrenia em sua essência etimológica, podemos deduzir que esta está intimamente ligada à fragmentação da mente. Este transtorno, de ampla prevalência global, está associado à deterioração e interrupção do funcionamento cerebral normal do indivíduo. Isso resulta em uma desconexão com a realidade e uma perda significativa da capacidade de raciocínio lógico (Dias *et al.*, 2020).

A esquizofrenia, agora entendida como uma das mais severas doenças psiquiátricas tem sido reconhecida desde tempos antigos. Suas raízes remontam ao período de Hipócrates (460-370 AC), onde descrições de distúrbios mentais semelhantes a esta condição começaram a surgir na literatura. No entanto, a compreensão desse transtorno permaneceu limitada e estática até os séculos XIX e XX. Ao longo desses séculos, o conceito de esquizofrenia evoluiu gradualmente à medida que avanços na medicina e na psicologia permitiram uma compreensão mais profunda e complexa dessa condição debilitante (Silva *et al.*, 2016).

O psiquiatra alemão Emil Kraepelin foi o responsável por formalizar o conceito de esquizofrenia, marcando um marco crucial na história da psiquiatria. Entre os anos de 1883 e 1927, ele dedicou-se a estabelecer uma classificação abrangente das doenças mentais, adotando um enfoque médico rigoroso. Kraepelin foi pioneiro ao desenvolver uma definição abrangente da esquizofrenia, que se tornou amplamente aceita em todo o mundo. Ele procurou categorizar as doenças com

base em sua etiologia, sintomas, padrões de progressão e desfechos comuns, inicialmente rotulando a esquizofrenia como "demência precoce". Para Kraepelin, o curso e a evolução da doença constituíam os critérios fundamentais para o diagnóstico das diferentes entidades clínicas, o que levou à marginalização das considerações sociais, culturais e psicológicas no entendimento da esquizofrenia (Oliveira, 2010).

Posteriormente, no ano de 1911, Eugen Bleuler introduziu o conceito de "Esquizofrenia Esquizo-divisiva", derivando de "esquizo", que significa divisão, e "phrenia", referente à mente. Segundo sua perspectiva, a esquizofrenia manifesta-se principalmente pela fragmentação das funções mentais, caracterizando-se pela desordem nas conexões entre pensamento e afeto (D'agord, 2013; Generoso, 2008). Em contraposição às ideias de Kraepelin, Bleuler ampliou os horizontes para a psicanálise na compreensão da esquizofrenia, incorporando as contribuições de Jung e Freud (D'agord, 2013).

Atualmente, a Esquizofrenia é classificada dentro da categoria das psicoses e figura entre as cinco principais causas de morbidade em escala global. Isso significa que sua incidência é de um caso para cada 100 pessoas na população geral. Além disso, ela é reconhecida como uma prioridade nas políticas de saúde, dada a sua associação com um déficit significativo no funcionamento dos indivíduos afetados (APA, 2014; WHO, 2001).

A esquizofrenia é reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria APA (2014) como uma condição psiquiátrica grave. Essas condições psiquiátricas graves são caracterizadas pela presença de um distúrbio clinicamente significativo que resulta em déficits substanciais no funcionamento cognitivo, social, familiar e ocupacional do indivíduo. Esses déficits impactam significativamente a capacidade da pessoa de lidar com as demandas diárias da vida e muitas vezes exigem hospitalização prolongada e tratamento com medicamentos antipsicóticos para controle dos sintomas.

A esquizofrenia é uma condição complexa marcada pela desconexão com a realidade, o que pode levar a conflitos internos e desafios significativos para o indivíduo afetado, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição DSM-5 de 2014. De acordo com o DSM-5, o diagnóstico de esquizofrenia é feito quando o paciente apresenta dois ou mais dos seguintes sintomas: delírios, alucinações, desorganização do pensamento

(manifestada no discurso), comportamento gravemente desorganizado ou catatônico, e sintomas negativos (APA, 2014).

A Esquizofrenia é uma condição que se manifesta ao longo de um processo evolutivo prolongado, geralmente durante uma fase sensível do desenvolvimento, que ocorre entre a adolescência e a idade adulta jovem. É notável que os sintomas tendem a surgir mais cedo nos homens do que nas mulheres. No entanto, sua ocorrência não está ligada à cultura, etnia ou situação socioeconômica. Esta enfermidade exerce um impacto profundo no modo como o cérebro processa informações, pensamentos, afetos e comportamentos, podendo transformar a vida do indivíduo diagnosticado em um verdadeiro caos, tanto a nível pessoal quanto social (APA 2014; Küchenhoff, 2018; WHO, 2001).

Bleuler observou que a esquizofrenia se manifesta por meio de uma desintegração das funções mentais, resultando em uma desconexão progressiva entre a cognição do indivíduo e a realidade que o cerca. Essa desconexão pode se traduzir em uma discordância entre a percepção do paciente e o contexto físico, social e emocional em que está inserido. Os sintomas da esquizofrenia abrangem uma ampla gama de manifestações, incluindo alucinações, delírios, pensamento desorganizado, alterações no comportamento e emoções inadequadas. Esses sintomas têm um impacto profundo na vida cotidiana do paciente, interferindo nas relações interpessoais, na capacidade de trabalho e estudo, e no autocuidado (Pita; Moreira, 2020).

O médico suíço Bleuler, conhecido por seus estudos em psiquiatria, foi o responsável por cunhar o termo "esquizofrenia". Ele identificou que esse distúrbio psiquiátrico provocava uma ruptura significativa em três aspectos fundamentais dos pacientes: a emoção, o pensamento e o comportamento. Esse desequilíbrio se traduz em uma desintegração das funções mentais, uma desconexão progressiva entre a cognição e a realidade, e uma discordância entre a percepção do indivíduo afetado e o contexto físico que o cerca. Essa condição complexa pode resultar em uma variedade de sintomas que afetam profundamente a vida cotidiana do paciente, demandando uma abordagem terapêutica multifacetada e compreensiva (Pita; Moreira, 2020).

Segundo as diretrizes estabelecidas pela Associação Americana de Psiquiatria, conforme delineado no DSM-5, os sintomas associados à esquizofrenia demonstram uma amplitude considerável, caracterizando-se por uma variedade

impressionante de manifestações. Esses sintomas não apenas abrangem uma diversidade de disfunções emocionais, cognitivas e comportamentais, mas também exercem um impacto adverso significativo em várias esferas da vida do indivíduo. Observa-se que a esquizofrenia pode comprometer aspectos cruciais como comunicação, linguagem, capacidade de concentração, expressão emocional, habilidades de raciocínio lógico, entre outros aspectos fundamentais da experiência humana.

É importante salientar que a esquizofrenia pode ser subdividida em duas categorias principais: a esquizofrenia tipo I e a esquizofrenia tipo II, também conhecidas como esquizofrenia positiva e esquizofrenia negativa, respectivamente. Ao abordarmos a esquizofrenia positiva, notamos que os sintomas incluem alucinações frequentes, delírios, paranoia e a crença em habilidades sobrenaturais. Além disso, é evidente que esses indivíduos apresentam um pensamento extremamente caótico e desorganizado (Dias *et al.*, 2020).

Quanto aos delírios, é amplamente reconhecido que os mais comuns são os delírios persecutórios. Nessas situações, o sujeito manifesta uma propensão a cultivar pensamentos prejudiciais em relação a si próprios, chegando ao ponto de desenvolver uma autopercepção como uma ameaça. Esse processo desencadeia a crença de que estão sendo perseguidos e ameaçados por si mesmos. Além disso, existe o delírio de autorreferência, no qual o indivíduo mantém a convicção de que as experiências giram em torno de sua pessoa, caracterizadas por comunicações frequentes de natureza negativa. Este último tipo de delírio sugere uma forte tendência de centrar todas as interações e eventos no eu, contribuindo para uma interpretação distorcida e muitas vezes paranoica do mundo ao seu redor (Pita; Moreira, 2020).

De acordo com isso, podemos deduzir também sobre os delírios de referência, que são definidos como a crença persistente de pacientes esquizofrênicos de que letras de músicas, diálogos de filmes e trechos de livros estão sendo direcionados especificamente para eles. Além disso, neste mesmo contexto, é possível destacar o delírio típico, que se caracteriza pela inserção ou retirada de pensamentos, levando o indivíduo afetado pelo transtorno de esquizofrenia a acreditar firmemente que outras pessoas possuem a capacidade intrínseca de ler seus pensamentos mais íntimos (Pita; Moreira, 2020).

Quando nos referimos aos sintomas negativos, podemos observar uma ampla gama de manifestações que vão desde a falta de vontade de se envolver em interações sociais até a perda do interesse em atividades anteriormente gratificantes. Portanto, os sintomas negativos englobam não apenas o isolamento social do indivíduo, mas também uma persistente diminuição da motivação para desfrutar da vida e dificuldades em estabelecer conexões significativas com outras pessoas (Midon, 2019).

Existem múltiplas categorias nas quais essa condição pode ser classificada, permitindo a distinção entre aqueles que manifestam déficits e aqueles que não, com base na intensidade dos sintomas adversos. No subtipo caracterizado por déficits, os sintomas negativos se manifestam de forma evidente, sem que haja uma explicação clara atribuível a outros fatores como depressão ou ansiedade. Por outro lado, no subtipo sem déficit, é possível observar a presença de delírios, distúrbios de pensamento e outros sintomas, embora estes não sejam necessariamente classificados como sintomas negativos (Oliveira, 2021).

A esquizofrenia exerce um impacto direto não apenas no distanciamento social, mas também no funcionamento intelectual reduzido, na memória e na capacidade de atenção, conforme apontado por Miranda (2018). O tecido social contemporâneo enfrenta uma crise de identidade, o que tem contribuído para o aumento do número de doenças e transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia. Mesmo nos dias atuais, persistem desafios significativos na convivência com indivíduos afetados por essa condição. Isso evidencia a carência de compreensão e reflexão por parte da sociedade sobre a natureza da esquizofrenia, o que consequentemente dificulta a sua aceitação e integração.

Nessa situação, é evidente que as alucinações são extremamente comuns entre os pacientes diagnosticados com esquizofrenia, representando um dos sintomas mais frequentes. Essas alucinações podem se apresentar de diversas formas, incluindo auditiva, visual ou sensorial. Contudo, é notável que a maioria dos pacientes experimenta alucinações auditivas, ou seja, ouve vozes. Este fenômeno é amplamente observado, destacando-se como uma característica proeminente da condição (Jung *et al.*, 2022).

Em linhas gerais, as vozes que ecoam na mente dos indivíduos diagnosticados com transtorno são notavelmente adversas, apresentando-se de forma excessivamente intrusiva e perturbadora. Elas assumem uma postura

ameaçadora, crítica e insinuada em relação aos pacientes, às vezes, até mesmo múltiplas vozes podem se manifestar, dando a impressão de diálogos internos entre elas. Em certos casos, é perceptível que essas vozes interagem, emitindo ordens, debatendo e analisando o comportamento do indivíduo afetado pelo transtorno (Ries; Lima; Biondi, 2021).

Além disso, é importante salientar que a esquizofrenia pode ser dividida em cinco estágios distintos: prodromal, prodromal avançado, fase de psicose relacionada, fase intermediária e estágio tardio do transtorno. É válido ressaltar que, durante o estágio prodromal, os sintomas não são claramente evidentes, porém os indivíduos podem vivenciar uma leve deterioração na interação social, diminuição na capacidade de experimentar prazer (anedonia) e outras restrições gerais. Diante do exposto, percebe-se que há uma variedade de fases que caracterizam a progressão da esquizofrenia, cada uma apresentando seus próprios desafios e manifestações clínicas específicas (Gadelha, Nardi e Silva, 2020).

Na etapa prodrômica avançada, podem-se observar vários indícios, tais como: reclusão, impaciência, suspeição e ideias peculiares, acompanhados de distorções na percepção. Ao adentrar a fase inicial da psicose, os sinais se intensificam. Na fase intermediária, os sintomas podem se manifestar de maneira intermitente ou persistir de forma constante. Contudo, ao alcançar o estágio avançado do transtorno, a capacidade de controlar ou mitigar os sintomas geralmente se vê severamente comprometida (Gadelha, Nardi e Silva, 2020).

Dada a intrincada variedade de sintomas e indicadores clínicos associados a esta condição psiquiátrica, torna-se fundamental uma análise detalhada e abrangente das origens subjacentes à esquizofrenia. Compreender as causas que contribuem para o seu surgimento é essencial para estabelecer estratégias eficazes de tratamento, visando não apenas mitigar os sintomas, mas também promover uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente (Carvalho, 2021).

3.2 Causas da Esquizofrenia

A etiologia da esquizofrenia continua a desafiar os cientistas, já que é amplamente aceito que essa condição complexa surge de uma interação intrincada de vários elementos. Enquanto a base genética é uma consideração significativa, outros fatores, como influências ambientais, predisposições culturais e eventos

traumáticos, também emergem como peças cruciais no quebra-cabeça da origem da doença (Tostes *et al.*, 2020).

A esquizofrenia continua sendo uma condição de origem desconhecida, embora seja reconhecida como uma doença multifatorial devido à interação de diversos fatores de risco, como hereditariedade e influências culturais variadas, que podem estar relacionados à sua etiologia. A presença de um membro da família diagnosticado com esquizofrenia aumenta significativamente a probabilidade de outros familiares também apresentarem a condição, destacando a influência genética nesse transtorno psiquiátrico. Além disso, é importante ressaltar que o ambiente social e de convivência pode desempenhar um papel crucial como fator de risco na manifestação do quadro psicótico (Buriola; Lopes, 2015).

Algumas pesquisas sugerem que a hipótese dopaminérgica é a explicação mais aceita para a causa da esquizofrenia, atribuindo-a a um possível excesso de dopamina no cérebro. No entanto, essa teoria isolada ainda não consegue fornecer todas as respostas para questões importantes, como o momento em que os sintomas geralmente começam na adolescência e no início da vida adulta, as alterações estruturais no cérebro associadas à doença, os prejuízos cognitivos observados e a razão pela qual os antipsicóticos não são igualmente eficazes contra sintomas negativos (Rangel; Santos, 2013).

Estudos e pesquisas têm demonstrado que os medicamentos antipsicóticos eficazes no tratamento da esquizofrenia atuam como antagonistas dos receptores de dopamina. Além disso, foi observado que agentes que aumentam a liberação de dopamina podem desencadear sintomas psicóticos. Quanto ao glutamato, os mecanismos propostos para sua participação na esquizofrenia envolvem a neurotoxicidade induzida por esse neurotransmissor e sua interação com a dopamina. O glutamato é um neurotransmissor excitatório com a capacidade de influenciar qualquer neurônio cerebral (Moghaddam; Javitt, 2012).

Embora a esquizofrenia não se manifeste na infância, diversos fatores durante essa fase podem influenciar o surgimento da doença na vida adulta. Entre esses fatores estão o trauma e a negligência na infância, infecções virais que afetam o sistema nervoso central, predisposição genética e complicações durante a gestação, parto ou período pós-natal. A esquizofrenia é caracterizada por uma progressão em várias fases, e muitas vezes os pacientes começam a apresentar

sintomas psicóticos antes de buscarem acompanhamento médico (Tsuang *et al*, 2013).

Esses sintomas comprometem a capacidade de realizar atividades motoras e cognitivas complexas, afetando significativamente a vida pessoal, profissional e social dos indivíduos afetados. O impacto pode incluir isolamento social, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, incapacidade de autocuidado, apatia, abandono dos estudos e até desemprego, entre outros desafios (Tsuang *et al*, 2013).

A esquizofrenia é reconhecida como uma condição com forte componente hereditário, conforme evidenciado por numerosos estudos epidemiológicos que demonstram a relação entre o risco de desenvolver esquizofrenia e o grau de parentesco. Por exemplo, indivíduos que têm parentes de primeiro grau com esquizofrenia apresentam um risco significativamente maior de desenvolver a doença (Silva, 2006).

Esses estudos destacam a contribuição tanto de fatores genéticos quanto de fatores ambientais na etiologia da esquizofrenia. Isso é evidente porque, se a causa fosse puramente genética, os gêmeos monozigóticos teriam um risco de 100%, uma vez que são geneticamente idênticos. No entanto, a esquizofrenia é uma condição multifatorial, o que significa que além dos fatores genéticos, como genes de susceptibilidade à doença, ela também está associada a influências ambientais, como infecções virais, complicações durante a gestação e deficiências nutricionais pré-natais (Rangel; Santos, 2013)

Quando um indivíduo em uma família recebe o diagnóstico de esquizofrenia, as chances de outros membros familiares também desenvolverem essa condição aumentam consideravelmente. Isso ressalta a influência significativa dos fatores genéticos na propagação da doença dentro do núcleo familiar. Além disso, é crucial enfatizar que o ambiente em que essas pessoas estão inseridas pode desempenhar um papel adicional, intensificando o risco de surgimento desse transtorno mental (Goldmann; Galea, 2014).

É importante ressaltar que os fatores genéticos desempenham um papel significativo na origem da esquizofrenia. Diversas mutações genéticas foram identificadas como contribuintes importantes para o desenvolvimento dessa condição. Esses genes estão diretamente ligados a proteínas que desempenham funções cruciais na neurotransmissão, incluindo a glutamatérgica, serotoninérgica e dopaminérgica. Além disso, essas proteínas desempenham papéis essenciais na

transmissão sináptica, na adesão celular, no processamento de aminoácidos e em uma série de outros processos tanto dentro quanto entre as células (Dias *et al.*, 2020).

Embora a herança genética desempenhe um papel significativo, não é suficiente para fornecer uma explicação abrangente para o surgimento da esquizofrenia. Diversos elementos do ambiente também têm um impacto crucial no desenvolvimento da doença. Esses fatores incluem eventos durante a gravidez e o parto, infecções virais, exposição a substâncias prejudiciais, estresse psicossocial, traumas e abusos. Pesquisas indicam que a interação entre fatores genéticos e ambientais é fundamental para a manifestação da esquizofrenia, já que indivíduos com predisposição genética podem apresentar a doença somente se estiverem expostos a esses fatores de risco ambientais (Amador *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a esquizofrenia pode ser afetada por influências epigenéticas, que têm a capacidade de mudar a forma como os genes são expressos sem interferir na sequência do DNA. Essas alterações epigenéticas podem ser resultado de fatores do ambiente, como estresse, alimentação e exposição a agentes nocivos, e podem ter efeitos significativos a longo prazo sobre o funcionamento cerebral e a predisposição à esquizofrenia (Amador *et al.*, 2019).

O estigma associado às doenças e aos distúrbios mentais tem sido um tema complexo. Quando uma pessoa enfrenta esse estigma, isso pode resultar em sérios obstáculos para o seu tratamento. O aumento do estresse leva ao isolamento social, desânimo, baixa autoestima e, conseqüentemente, à falta de adesão ao tratamento. Este estigma cria um ciclo prejudicial de exclusão e discriminação, cujos efeitos são visíveis no desemprego entre aqueles com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia, na falta de moradia estável e no apoio social deficiente (Oliveira; Azevedo, 2014).

Assim, é crucial levar em conta não só o impacto individual dos genes e do ambiente, mas também a intrincada interação entre ambos na origem desse transtorno psiquiátrico. Além disso, é válido destacar a importância do diagnóstico, pois através dele é possível identificar as intervenções requeridas para lidar com a situação (Silva, 2022).

3.3 Sintomas e Sinais relacionados à Esquizofrenia

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e multifacetado que impacta profundamente a vida da pessoa afetada. Este distúrbio altera não apenas a forma como uma pessoa pensa, sente e se comporta, mas também afeta suas relações sociais, funcionamento diário e qualidade de vida. Os sintomas da esquizofrenia podem apresentar uma ampla variedade e podem se manifestar de maneiras diferentes em cada indivíduo. Entre os sintomas mais comuns estão os delírios, que são crenças falsas e infundadas que persistem mesmo diante de evidências contrárias. Por exemplo, uma pessoa com esquizofrenia pode acreditar que está sendo perseguida por agentes secretos ou que possui poderes especiais (Ataíde; Carvalho; Guterres, 2022).

Os sintomas que os pacientes esquizofrênicos enfrentam são diversos e abrangem uma gama de manifestações psicopatológicas. Entre esses sintomas, destacam-se a perda de associações de ideias, que interfere na capacidade de conectar pensamentos de forma coerente e organizada. Além disso, as alucinações, que são percepções sensoriais sem estímulo externo correspondente, podem ser auditivas, visuais, táteis ou olfativas, contribuindo para a experiência desorientadora vivenciada pelos pacientes (Giacon; Galera, 2006).

Embora ainda não totalmente esclarecidos e objeto de extensos estudos, em 2013, o Ministério da Saúde abordou alguns aspectos dos sintomas desta doença em uma cartilha. "O paciente experimenta a sensação de que seus pensamentos, sentimentos e ações mais íntimas estão sendo percebidos e compartilhados por outras pessoas. Pode desenvolver delírios nos quais acredita que forças externas estão influenciando seus pensamentos e ações (como ouvir vozes), muitas vezes de maneira bizarra. Além disso, pode apresentar um pensamento confuso, acreditando que todos os acontecimentos do dia a dia têm um significado absurdo relacionado a si mesmo. O humor pode ser superficial ou inadequado, frequentemente acompanhado por apatia, negativismo ou perplexidade." (Brasil, 2013, p. 321).

Outro sintoma central, conforme descrito por Silvia, é a anedonia, caracterizada pela perda da capacidade de experimentar prazer. A anedonia física engloba a perda de prazeres cotidianos que são simples para pessoas sem transtornos, como apreciar a natureza, comer, beber, passear ou receber abraços. Por outro lado, a anedonia social se manifesta na perda de prazeres sociais, como

estar na companhia de amigos ou de outras pessoas. O distanciamento afetivo é um fenômeno comum em pacientes com esquizofrenia, o qual também é frequente em pacientes com depressão (Silva, 2006).

A Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a esquizofrenia como uma condição caracterizada por distorções de pensamento, expressão inadequada de afetos e dificuldades na comunicação de sentimentos. A esquizofrenia é reconhecida como a doença mental mais incapacitante e que causa mais sofrimento até o presente momento. Na maioria dos casos, os pacientes experimentam alucinações, especialmente visuais e auditivas (Teixeira, 2005).

Os sintomas depressivos podem surgir em qualquer estágio da esquizofrenia, sendo influenciados tanto pelas experiências psicóticas da pessoa como pela percepção das perdas associadas à doença e às alterações no estilo de vida. Além disso, eventos estressantes da vida, como término de relacionamento ou perdas familiares, também podem desencadear sintomas depressivos nesse contexto. (Mulholland; Cooper, 2000).

Esses sintomas de humor deprimido são frequentemente observados na esquizofrenia e contribuem para reforçar a ideia de que a depressão é um aspecto central dessa condição, compartilhando processos psicopatológicos semelhantes com outros sintomas da doença. Essa incidência elevada de sintomas depressivos destaca a complexidade e a variedade de manifestações que podem ocorrer dentro do espectro da esquizofrenia (Mulholland; Cooper, 2000).

3.4 Diagnóstico da Esquizofrenia

A importância do diagnóstico é inegável, pois através dele é viável realizar uma análise detalhada das características tanto gerais quanto específicas do transtorno em questão. Além disso, permite identificar as causas subjacentes à sua manifestação e oferecer propostas de tratamento que possam melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Zanello, 2020). Dessa forma, o diagnóstico não apenas descreve a natureza do transtorno, mas também abre caminho para soluções terapêuticas que visam promover bem-estar e saúde mental.

De acordo com Silva *et al.* (2019a), o diagnóstico de esquizofrenia continua a ser alvo de consideráveis estigmas, tanto por parte da sociedade quanto da própria família e seus membros. Além disso, quando a família reconhece o diagnóstico, muitas vezes passa a retratar o indivíduo diagnosticado como alguém incapaz, privado de sua autonomia. Apoiando as conclusões dos autores supracitados, outras investigações realizadas com pacientes de hospitais psiquiátricos ressaltam que estes se sentem frequentemente excluídos e marginalizados, além de serem vítimas de maus-tratos por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Eles expressam que, no que diz respeito à inclusão, não se sentem integrados, pois são frequentemente recebidos de forma negativa pela sociedade, enfrentando preconceitos e tendo a sensação de que o mundo não é um espaço adequado para eles (Vieira *et al.*, 2018).

O diagnóstico da esquizofrenia é baseado na avaliação abrangente da história do paciente, juntamente com os sinais e sintomas, sendo realizado, portanto, clinicamente (Clementz *et al.*, 2016). No entanto, existem critérios diagnósticos estabelecidos por protocolos internacionais definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão (Iacoponi, 1998), ou pela American Psychiatric Association (APA), através do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), que auxiliam na identificação dos portadores do transtorno (Tostes *et al.*, 2020).

Como mencionado anteriormente, podemos observar que o surgimento da esquizofrenia na vida do paciente é marcado pela manifestação de distúrbios persistentes, que influenciam negativamente o funcionamento dos pensamentos, emoções e memória, gradualmente alienando o indivíduo da realidade circundante. Este processo é irreversível e, com o tempo, culmina em delírios e uma profunda desconexão com o mundo real. Além disso, é importante ressaltar que, na esquizofrenia, os sintomas como delírios e alucinações surgem como mecanismos de defesa destinados a proteger o sujeito do sofrimento emocional (Nobre, 2011).

No âmbito da psicanálise, a identificação de um diagnóstico de esquizofrenia demanda uma cuidadosa e detalhada análise, envolvendo não apenas a observação minuciosa, mas também uma escuta ativa atenta e uma análise profunda das narrativas compartilhadas pelo paciente. Esse processo segue os preceitos fundamentais estabelecidos por Sigmund Freud, que sublinhava a importância de

investigar não apenas as percepções e motivações individuais, mas também as dinâmicas relacionais, os contextos familiares e as complexidades da sexualidade humana (Fulgenciao *et al.*, 2022).

Em síntese, os psicanalistas utilizam uma meticulosa exploração das vivências, emoções e interações sociais do indivíduo com o propósito de alcançar uma compreensão mais profunda das intrincadas dinâmicas psicológicas. Esse processo visa não apenas compreender, mas também diagnosticar os transtornos com precisão, fornecendo uma análise abrangente e holística do paciente e de seu contexto psicossocial (Gomes *et al.*, 2019).

Após a minuciosa coleta dessas informações essenciais, o processo diagnóstico se desenrola com base nos rigores estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), uma autoridade incontestável no campo da saúde mental. Estes critérios, venerados e amplamente reconhecidos, englobam a identificação precisa dos sintomas característicos da esquizofrenia, tais como delírios intrigantes, alucinações perturbadoras, discurso caótico, comportamento desordenado e manifestações negativas, todas elas responsáveis por causar um impacto significativo e prejudicial no cotidiano funcional do indivíduo (APA, 2014).

Além de levar em conta a extensão temporal dos sintomas e a exclusão de outras enfermidades que possam manifestar sinais comparáveis, o diagnóstico também se preocupa em identificar o transtorno. Assim que o diagnóstico é estabelecido, surge a imperativa necessidade de explorar maneiras de abordar e tratar o distúrbio de maneira eficaz e abrangente (Gadelha *et al.*, 2020).

3.5 Tratamento para a Esquizofrenia

O início do processo de intervenção nos transtornos mentais se dá mediante um diagnóstico minucioso do paciente. A partir dessa avaliação aprofundada, o tratamento é cuidadosamente delineado, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo. O objetivo principal é compreender suas necessidades específicas e adaptar a abordagem terapêutica de acordo com essas exigências individuais (Valsoler *et al.*, 2021).

Destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da esquizofrenia, onde diversos especialistas colaboram de forma interligada,

abordando múltiplos aspectos simultaneamente. Nesse contexto, embora haja uma equipe diversificada, é o psiquiatra quem lidera o tratamento da doença, responsabilizando-se tanto pelo manejo direto da condição quanto pela prescrição de medicamentos específicos (Batista; Guidugli, 2020).

O manejo da esquizofrenia abrange uma abordagem multifacetada, que inclui uma combinação estratégica de fármacos antipsicóticos, sessões de psicoterapia e suporte psicossocial contínuo. Os medicamentos antipsicóticos desempenham um papel fundamental nesse tratamento, sendo a pedra angular para o gerenciamento eficaz da condição (Nobre, 2011).

Atualmente, os antipsicóticos atípicos são amplamente preferidos na prescrição, visto que são associados a uma incidência reduzida de efeitos adversos em comparação com seus predecessores. A decisão sobre qual medicamento utilizar é personalizada, levando-se em consideração os sintomas específicos apresentados pelo paciente, bem como seu perfil individual de tolerância a efeitos colaterais, além das suas preferências pessoais. Este enfoque individualizado visa otimizar os resultados terapêuticos e garantir o bem-estar do paciente ao longo do tratamento (Gomes *et al.*, 2019).

A psicoterapia desempenha um papel crucial no manejo da esquizofrenia, especialmente quando se utiliza a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Visto que é uma abordagem eficaz no tratamento da esquizofrenia devido à sua estrutura clara e focada nos sintomas da doença. Ela trabalha na identificação e modificação de padrões de pensamentos distorcidos e comportamentos problemáticos, proporcionando aos pacientes habilidades práticas para lidar com suas dificuldades. Estudos demonstram que a TCC reduz sintomas positivos e negativos da esquizofrenia, além de ajudar na prevenção de recaídas. Sua abordagem colaborativa e o envolvimento ativo do paciente no tratamento tornam a TCC uma ferramenta valiosa quando combinada com outras intervenções terapêuticas e medicamentosas (Wright *et al.*, 2012).

Essa forma de terapia não apenas auxilia os pacientes na identificação e confronto de pensamentos distorcidos ou negativos, mas também os capacita no desenvolvimento de habilidades para enfrentar o estresse e as demandas da vida diária. Além disso, a terapia familiar emerge como outro recurso valioso, pois não apenas educa os membros da família sobre a natureza da doença, mas também os

capacita a fornecer um suporte emocional e orientação prática essenciais (Tostes *et al.*, 2020).

Além disso, é crucial destacar que o suporte psicossocial desempenha um papel fundamental no processo terapêutico da esquizofrenia. Este aspecto abrange não apenas o fornecimento de assistência, mas também a criação de um ambiente estruturado que promova o bem-estar do paciente. O suporte psicossocial se estende para além do tratamento médico, abrangendo ações que visam garantir a regularidade nas atividades cotidianas e a participação em iniciativas que tenham significado para o indivíduo (Amador *et al.*, 2019).

É fundamental ressaltar a importância da continuidade do tratamento para a esquizofrenia, uma condição que demanda uma abordagem individualizada para cada paciente. A adesão estrita ao plano terapêutico é essencial para alcançar e preservar a estabilidade mental. No entanto, dado que as respostas aos medicamentos e intervenções terapêuticas podem variar consideravelmente entre os pacientes, é crucial adotar uma abordagem personalizada, monitorando de perto a eficácia do tratamento e ajustando-o conforme necessário ao longo do tempo. Além disso, destaca-se a relevância da reabilitação social no âmbito do tratamento dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia, visto que promove a reintegração deles na sociedade e contribui significativamente para sua qualidade de vida e bem-estar emocional (Lopes *et al.*, 2021).

3.6 A Eficácia da Reabilitação Psicossocial para Pacientes Esquizofrênicos

Quando o diagnóstico do indivíduo é estabelecido, inicia-se uma nova etapa que envolve a busca por um tratamento que demonstre maior viabilidade e eficácia, visando favorecer o processo de reabilitação. Nesse contexto, é importante destacar que a reabilitação pode ser definida como um processo abrangente e completo, cujo principal objetivo é promover tanto a recuperação física quanto a psicológica, com foco na reintegração social do sujeito (Fonseca, 2022).

Apesar de ser amplamente reconhecida a necessidade vital da reabilitação social para pacientes diagnosticados com esquizofrenia, é evidente que existem numerosos obstáculos que persistem nesse processo. Os estereótipos, que ao longo da história foram firmemente estabelecidos na sociedade, frequentemente

representam uma barreira significativa para a reintegração social desses pacientes, impondo desafios consideráveis (Ferreira; Cardoso, 2021).

A reabilitação social de pacientes diagnosticados com esquizofrenia desempenha um papel crucial na redução da incapacidade funcional e no aprimoramento da qualidade de vida desses indivíduos. A condição pode provocar um distanciamento social acentuado, comprometimentos cognitivos, obstáculos na comunicação e estigmatização social, culminando em restrições substanciais nas atividades cotidianas e no rendimento ocupacional (Lima; Prado, 2022).

A reabilitação social busca não apenas promover a recuperação do paciente esquizofrênico, mas também criar um ambiente terapêutico que propicie o desenvolvimento contínuo de habilidades sociais e ocupacionais. Isso implica não apenas reintegrar o indivíduo na família, comunidade e mercado de trabalho, mas também fornece suporte abrangente e intervenções psicossociais destinadas a aprimorar seu funcionamento social e profissional. Ademais, a reabilitação social desempenha um papel crucial na mitigação do estigma associado à esquizofrenia, permitindo que os pacientes sejam percebidos não apenas através da lente de sua condição de saúde, mas também reconhecidos por suas competências e conquistas, visando, assim, uma verdadeira inclusão social e uma qualidade de vida mais satisfatória (Teixeira *et al.*, 2009).

A relevância da reabilitação social na esquizofrenia é evidenciada pelos resultados favoráveis obtidos. Intervenções direcionadas à reabilitação social têm demonstrado aprimoramento na habilidade dos pacientes de estabelecer e manter relações interpessoais, desempenhar atividades diárias, participar de iniciativas coletivas e procurar oportunidades de trabalho. Adicionalmente, a reabilitação social exerce um impacto benéfico na autoestima e na confiança própria dos pacientes, elementos cruciais para uma reintegração social eficaz e bem-sucedida. Esses aspectos ressaltam a importância contínua desse tipo de abordagem no tratamento abrangente da esquizofrenia (Fontoura *et al.*, 2020).

3.7 Estigmas Sociais

Essas mudanças no comportamento de pessoas com esquizofrenia levam à percepção de que são perigosas, agressivas e mais propensas a cometer crimes. Isso gera medo e distanciamento, o que por sua vez alimenta atitudes

discriminatórias baseadas em preconceitos. Essas atitudes são formadas na falta de compreensão adequada sobre a condição. Esse tipo de comportamento pode ter um impacto significativo, contribuindo para uma visão negativa que as pessoas com esquizofrenia têm de si mesmas (Li *et al.*, 2017).

Mesmo sem intenção, as pessoas tendem a criar padrões de pensamento e comportamento ao selecionar quem fará parte de seu círculo social. Isso acontece porque, quando alguém não se encaixa nos padrões estabelecidos, é observado um processo de exclusão (Silva *et al.*, 2019). Rotular, estereotipar e separar são formas de estigma que surgem em situações de diversidade. Quando alguém adota um comportamento estigmatizante, usando rótulos e expressando desaprovação, isso leva à discriminação. Esse comportamento discriminatório se manifesta na exclusão de pessoas ou grupos, restringindo suas oportunidades e perpetuando a desigualdade social (Nyblade *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a pessoa com esquizofrenia percebe claramente a frequência e a intensidade da estigmatização que enfrenta, o que a leva a acreditar e adotar esses comportamentos como parte de sua própria identidade, configurando o estigma internalizado. Conseqüentemente, ela modifica seu comportamento para evitar experienciar rejeição, o que pode levar a um aumento do isolamento, contribuindo para a intensificação da solidão (Nascimento; Leão, 2019).

Apesar da presença de diversos transtornos mentais, o estigma relacionado à saúde mental é amplamente disseminado e notavelmente presente em todo o mundo (Clement *et al.*, 2013). O preconceito e a estigmatização representam desafios significativos para a saúde pública, uma vez que podem ter efeitos adversos na autoestima e na sensação de capacidade pessoal, além de desencadear emoções negativas como culpa, angústia, raiva e autocrítica, resultando em impactos na qualidade de vida desses indivíduos (Moura *et al.*, 2019; Ventura *et al.*, 2020).

As pessoas com transtornos mentais são frequentemente alvo de descrédito social e desrespeito, sendo colocadas em situações de alienação, despersonalização, exclusão e segregação. São tratadas como sujeitos sem conhecimento ou controle sobre si mesmas, em um comportamento contraditório e instável, no qual as tentativas de reformular o cuidado em saúde mental se chocam com práticas e discursos antiquados, enraizados na estigmatização que enfrentam.

Esse cenário persiste mesmo após a Reforma Psiquiátrica, perpetuando a marginalização dessas pessoas (Brunozi *et al.*, 2019).

Essa circunstância está ligada aos padrões de pensamento e comportamento que remetem à era manicomial e que ainda estão presentes na sociedade, muitas vezes de maneira inconsciente e não analisada, resultando em sérias violações dos direitos humanos (Nascimento; Leão, 2019).

Percebe-se que o estigma persiste e domina tanto na sociedade quanto entre os profissionais de saúde e nas próprias pessoas com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, que é um transtorno crônico caracterizado por desorganização mental e comportamental, apresentando sintomas como delírios e alucinações que afetam o afeto, prejudicam a cognição e geram avolição e anedonia (Barbosa *et al.*, 2018; Cattani *et al.*, 2020).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil resultou em avanços significativos e mudanças positivas tanto no âmbito político quanto operacional da saúde mental, buscando modificar essa realidade. No entanto, apesar desses progressos, ainda persiste a falta de investimento adequado na área da saúde mental, e a reinserção social muitas vezes não inclui espaços sociais além dos destinados ao atendimento em saúde mental (Ramos *et al.*, 2019; Bezerra; Pacheco, 2019)

3.8 Técnicas de Tratamento de Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma condição psiquiátrica complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para o tratamento eficaz. Uma das principais técnicas utilizadas é a administração de medicamentos antipsicóticos, que podem ser divididos em antipsicóticos de primeira e segunda geração. Os antipsicóticos de primeira geração, como clorpromazina e haloperidol, são eficazes no controle de sintomas positivos, como delírios e alucinações, mas podem causar efeitos colaterais extrapiramidais, incluindo rigidez muscular e tremores (Silva; Melo; Esperidião, 2012).

Os antipsicóticos de segunda geração, também conhecidos como antipsicóticos atípicos, incluem risperidona, olanzapina e quetiapina. Estes medicamentos tendem a causar menos efeitos colaterais extrapiramidais e são eficazes tanto para sintomas positivos quanto negativos da esquizofrenia, como apatia e isolamento social. No entanto, eles podem estar associados a ganho de

peso e outras complicações metabólicas, exigindo monitoramento constante (Silva; Melo; Esperidião, 2012)

Além da farmacoterapia, a psicoterapia desempenha um papel crucial no tratamento da esquizofrenia. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é particularmente útil, ajudando os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento distorcidos e comportamentos disfuncionais. A TCC pode melhorar a adesão ao tratamento, reduzir os sintomas residuais e aumentar a funcionalidade do paciente no dia a dia (Amarante; Torres, 2011).

A reabilitação psicossocial é outra técnica importante, que envolve programas de treinamento de habilidades sociais, reabilitação vocacional e apoio no ambiente de trabalho. Essas intervenções visam melhorar a independência e a qualidade de vida dos pacientes, ajudando-os a reintegrar-se na sociedade de forma mais eficaz (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

A terapia familiar também é uma parte essencial do tratamento, pois a esquizofrenia afeta não apenas o indivíduo, mas também sua família. Envolver os familiares no processo terapêutico pode melhorar a comunicação, reduzir o estresse familiar e aumentar o suporte ao paciente, o que é crucial para a prevenção de recaídas (Delgado, 2019).

O tratamento comunitário assertivo (ACT) é uma abordagem intensiva e abrangente que oferece suporte contínuo e serviços integrados para pacientes com esquizofrenia grave. Equipes multidisciplinares fornecem atendimento em casa e na comunidade, abordando necessidades médicas, psicológicas e sociais de forma coordenada (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

A terapia ocupacional é outra técnica que pode ser benéfica, ajudando os pacientes a desenvolver habilidades práticas para a vida diária e atividades laborais. Através de intervenções específicas, os terapeutas ocupacionais ajudam os pacientes a encontrar sentido e propósito em suas atividades diárias, promovendo a autonomia e a autoestima (Delgado, 2019).

O uso de tecnologias, como aplicativos de saúde mental e telemedicina, está se tornando cada vez mais comum no tratamento da esquizofrenia. Essas ferramentas podem facilitar o monitoramento dos sintomas, melhorar a adesão ao tratamento e fornecer apoio contínuo, especialmente para pacientes que vivem em áreas remotas ou têm dificuldade de acesso a serviços de saúde (Amarante; Torres, 2011).

A intervenção precoce é crucial para o manejo da esquizofrenia. Identificar e tratar os primeiros sintomas pode melhorar significativamente o prognóstico a longo prazo. Programas de intervenção precoce focam em jovens que apresentam sinais iniciais de psicose, oferecendo tratamento imediato e apoio intensivo para prevenir a progressão da doença (Delgado, 2019).

Finalmente, a educação do paciente e dos familiares sobre a doença, os tratamentos disponíveis e as estratégias de enfrentamento são fundamentais. O empoderamento através do conhecimento pode ajudar a reduzir o estigma associado à esquizofrenia e promover um ambiente mais compreensivo e solidário, essencial para a recuperação do paciente (Amarante; Torres, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Natureza da Pesquisa

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica, é um método que tipicamente abrange a coleta, organização e análise crítica de diversas fontes de informação, como artigos científicos, livros, relatórios técnicos e outras publicações pertinentes. O propósito primordial é oferecer uma visão abrangente do que já foi documentado e investigado sobre um tema específico. Essa abordagem é crucial para identificar lacunas no entendimento, padrões, teorias e métodos predominantes em uma área de estudo (Whittemore; Knafl, 2005; Marconi; Lakatos, 2003).

4.2 Critério de Inclusão

O critério de inclusão adotado para a seleção dos artigos abrange trabalhos que foram publicados nos últimos de 2000 a 2023 anos. Esta abordagem ampla compreende não apenas artigos, mas também monografias, dissertações, teses e capítulos de livros, abrindo espaço para uma ampla variedade de fontes acadêmicas e científicas que contribuem para uma revisão abrangente e atualizada da literatura disponível sobre o tema em questão.

4.3 Critério de Exclusão

O critério de exclusão adotado neste trabalho restringe se a inclusão de trabalhos que tenham sido publicados exclusivamente em congressos e que possuam uma datação inferior ao ano 2000. Foram encontrados 67 materiais sobre o tema e após a seleção restaram apenas 45 materiais entre capítulos de livros, artigos

4.4 Aspectos Éticos para Realização da Pesquisa

A presente pesquisa foi realizada seguindo as normas do Conselho de Psicologia respeitando todos os aspectos éticos da pesquisa não havendo discriminação de nenhum método, técnica e materiais escolhidos para a construção deste trabalho com o comprometimento de citar autores utilizados nos estudos respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT.

4.5 Procedimento para Coleta de Dados

Serão consultadas as bases de dados *Scielo*, *Google Scholar*, *Elsevier*, Bibliotecas Digitais de Monografias, Teses e Dissertações (BDTD). De acordo com as palavras-chave neuropsicológicas, transtorno, esquizofrenia, intervenções psicossociais, terapias farmacológicas. Também utilizamos o operador de busca AND.

4.6 Procedimento para Análise de Dados

O procedimento se deu por meio das seguintes etapas: organização dos dados, identificação de padrões e tendências, síntese de resultados, classificação e categorização, discussão de conclusões, identificação de lacunas na literatura, avaliação da qualidade dos estudos, interpretação dos resultados, discussão de vies e limitações e conclusões da revisão.

4.7 Etapas da Pesquisa

A pesquisa de revisão bibliográfica é um processo sistemático que envolve a análise e a síntese de informações disponíveis na literatura sobre um tópico específico, se deu da seguinte forma: definição do tópico de pesquisa, busca de literatura, seleção de fontes, leitura e análise crítica, organização da informação, síntese e escrita.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão do conceito de loucura e sua evolução ao longo da história é fundamental para contextualizar os transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia. Como destacado por Millani e Valente (2008), a percepção da loucura na antiguidade grega e romana estava intrinsecamente ligada à ideologia religiosa e aos preconceitos sagrados, sendo considerada uma manifestação mitológica influenciada por divindades e forças sobrenaturais. Essa visão inicial da loucura reflete a complexidade cultural e histórica em torno dos transtornos mentais.

No contexto etnológico, a mente é entendida como um conceito que denota conhecimento, compreensão e pensamento, relacionado às funções internas do cérebro e às capacidades humanas (Estanislau; Bressan, 2014). A saúde mental, por sua vez, é conceituada como o equilíbrio emocional e psicológico que permite um funcionamento adequado em diversas áreas da vida (Silva et al., 2019b).

Os transtornos mentais, como a esquizofrenia, representam modificações significativas no pensamento, emoções ou comportamento, levando a angústia ou comprometimento nas atividades diárias (Miranda *et al.*, 2023). Esses transtornos têm uma base multifatorial, influenciada por fatores individuais, sociais e ambientais, conforme ressaltado por Estanislau e Bressan (2014).

A interação complexa desses fatores molda a manifestação dos transtornos mentais em cada indivíduo, sendo crucial reconhecer que não há uma causa única para essas condições. A bagagem social, biológica, cultural e histórica de cada pessoa desempenha um papel significativo na expressão e na vivência dos transtornos mentais (Tostes *et al.*, 2020).

No que diz respeito à esquizofrenia, sua complexidade e variedade de causas, sintomas e manifestações a tornam um desafio significativo para a psiquiatria e a psicologia. A compreensão e o tratamento desse transtorno exigem uma abordagem holística que leve em consideração não apenas os aspectos biológicos, mas também os contextos sociais, culturais e históricos que influenciam a sua expressão (Fuchs, 2016).

A etiologia da esquizofrenia é um tema complexo e desafiador, como discutido pelos autores Tostes *et al.* (2020), Buriola e Lopes (2015), Rangel e Santos (2013), Moghaddam e Javitt (2012), Tsuang *et al.* (2013), Silva (2006), Goldmann e Galea (2014), Dias *et al.* (2020), Amador *et al.* (2019), e Oliveira e Azevedo (2014).

Eles destacam a interação intrincada de diversos elementos na origem dessa condição psiquiátrica.

A influência genética na esquizofrenia é reconhecida como significativa, como apontado por vários estudos. A presença de um membro da família com esquizofrenia aumenta consideravelmente o risco de outros familiares desenvolverem a doença, evidenciando a influência genética nesse transtorno (Buriola; Lopes, 2015).

A hipótese dopaminérgica é uma das explicações mais aceitas para a causa da esquizofrenia, associando-a a um possível excesso de dopamina no cérebro (Rangel; Santos, 2013). No entanto, essa teoria isolada não explica completamente a complexidade da doença, como o início dos sintomas, as alterações estruturais cerebrais associadas e a resposta variada aos antipsicóticos (Rangel; Santos, 2013).

Os sintomas de humor deprimido na esquizofrenia são uma faceta importante dessa condição multifacetada, como discutido por Mulholland e Cooper (2000). Esses sintomas não apenas contribuem para a complexidade psicopatológica da doença, mas também refletem a variedade de manifestações que podem ocorrer dentro do espectro da esquizofrenia.

É interessante notar que esses sintomas depressivos compartilham processos psicopatológicos semelhantes com outros sintomas da esquizofrenia, como mencionado por Ataíde, Carvalho e Guterres (2022) ao descreverem os delírios, a perda de associações de ideias e as alucinações. Essa interconexão entre diferentes aspectos da esquizofrenia ressalta a necessidade de uma abordagem integrada no tratamento e na compreensão dessa condição.

O estudo de Mulholland e Cooper (2000) destaca a incidência elevada de sintomas depressivos na esquizofrenia, enfatizando a importância de avaliações abrangentes e intervenções terapêuticas que abordem não apenas os sintomas psicóticos, mas também os sintomas de humor deprimido. Reconhecer e tratar eficazmente esses sintomas é fundamental para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes com esquizofrenia.

A importância do diagnóstico na esquizofrenia é inegável, pois oferece uma oportunidade crucial para uma análise detalhada das características gerais e específicas do transtorno. Zanello (2020) ressalta que o diagnóstico não apenas descreve a natureza da condição, mas também possibilita a identificação das causas

subjacentes e o desenvolvimento de propostas terapêuticas eficazes para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

No entanto, Silva *et al.* (2019a) destacam que o diagnóstico de esquizofrenia enfrenta consideráveis estigmas sociais e familiares. A percepção estigmatizada da doença muitas vezes leva à marginalização e à falta de suporte para os pacientes diagnosticados, como apontado por Vieira *et al.* (2018), que evidenciam o sentimento de exclusão e as dificuldades de integração na sociedade enfrentadas por esses indivíduos.

O processo diagnóstico da esquizofrenia é baseado em uma avaliação abrangente da história do paciente, sinais e sintomas, sendo conduzido clinicamente (Clementz *et al.*, 2016). Critérios diagnósticos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela American Psychiatric Association (APA) auxiliam na identificação dos portadores do transtorno (Tostes *et al.*, 2020).

A discussão sobre o tratamento da esquizofrenia aborda aspectos cruciais para uma abordagem eficaz, como mencionado por Valsoler *et al.* (2021). A ênfase na avaliação minuciosa do paciente para compreender suas necessidades individuais destaca a importância de uma abordagem personalizada e adaptada a cada caso específico.

A abordagem multidisciplinar enfatizada por Batista e Guidugli (2020) ressalta a colaboração entre diversos profissionais de saúde na gestão da esquizofrenia. O papel central do psiquiatra como líder do tratamento é fundamental, especialmente na prescrição e monitoramento dos medicamentos antipsicóticos, conforme discutido por Nobre (2011) e Gomes *et al.* (2019).

A combinação estratégica de fármacos antipsicóticos, psicoterapia e suporte psicossocial, conforme abordado por Nobre (2011), é crucial para o manejo eficaz da esquizofrenia. A preferência por antipsicóticos atípicos devido à sua menor incidência de efeitos adversos, como mencionado por Gomes *et al.* (2019), destaca a importância de uma abordagem personalizada na escolha do tratamento farmacológico.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia familiar, discutidas por Tostes *et al.* (2020), são recursos valiosos que complementam o tratamento farmacológico, ajudando os pacientes a lidar com pensamentos distorcidos, desenvolver habilidades de enfrentamento e receber apoio emocional e prático de suas famílias.

O suporte psicossocial, como enfatizado por Amador *et al.* (2019), é essencial para criar um ambiente estruturado que promova o bem-estar do paciente e sua participação em atividades significativas. A continuidade do tratamento e a adesão estrita ao plano terapêutico são fundamentais, como mencionado por Lopes *et al.* (2021), garantindo a estabilidade mental e a reintegração social dos pacientes.

A discussão sobre a importância da reabilitação social na esquizofrenia, como abordada por Fonseca (2022), destaca a necessidade de um tratamento abrangente que leve em consideração não apenas a recuperação física, mas também a psicológica, visando a reintegração social do paciente.

É crucial reconhecer, como mencionado por Ferreira e Cardoso (2021), os desafios enfrentados devido aos estereótipos enraizados na sociedade, que podem representar uma barreira significativa para a reintegração social dos pacientes com esquizofrenia.

A discussão de Lima e Prado (2022) sobre os impactos da esquizofrenia na vida diária dos pacientes, incluindo distanciamento social, comprometimentos cognitivos e estigmatização, ressalta a importância da reabilitação social na redução da incapacidade funcional e no aprimoramento da qualidade de vida desses indivíduos.

O enfoque na criação de um ambiente terapêutico para o desenvolvimento contínuo de habilidades sociais e ocupacionais, como discutido por Teixeira *et al.* (2009), demonstra a abordagem abrangente da reabilitação social, que vai além da reintegração nas esferas familiares, comunitárias e profissionais, buscando também mitigar o estigma associado à esquizofrenia e promover a verdadeira inclusão social.

Os resultados positivos obtidos por intervenções de reabilitação social, conforme destacado por Fontoura *et al.* (2020), evidenciam a eficácia dessa abordagem na melhoria das habilidades sociais, autoestima e confiança própria dos pacientes, elementos essenciais para uma reintegração social bem-sucedida e uma qualidade de vida satisfatória.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer da pesquisa, ficou evidenciado que os transtornos mentais estão cada vez mais prevalentes nos dias atuais, sendo assim, sente-se a necessidade de propor formas de tratamento para essas patologias psicológicas, através da atenção psicossocial, sempre com o intuito de remediar os danos causados por esses transtornos nas diferentes esferas da vida das pessoas diagnosticadas.

A partir da presente pesquisa, ficou denotado que os transtornos mentais representam um grande desafio para a psiquiatria e psicologia, levando em consideração a grande complexidade e causas etiológicas multifatoriais, posto isso, ficou ainda perceptível que o diagnóstico emerge como um contexto favorável e viável para a intervenção.

Ficou constatado que, entre os transtornos mentais a esquizofrenia tem ganhado ampla relevância nos últimos anos, uma vez que acomete um número considerável de indivíduos e pode trazer consequência demasiadamente negativas para estes.

No que concerne a esquizofrenia, a pesquisa demonstrou que muitos são os sintomas apresentados pelos indivíduos, no entanto, os principais deles são os delírios, alucinações, isolamento social, desinteresse em relações sociais, desmotivação, entre outros. Impactando assim um rol de aspectos da vida do indivíduo diagnosticado, incluindo as relações interpessoais, seu desenvolvimento profissional, acadêmico, entre outros.

Além, demonstramos que o diagnóstico precoce emerge como sendo imprescindível para que sejam então propostas intervenções viáveis e que proporcione ao paciente uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, o tratamento assume papel de fundamental importância, o qual deve ser feito com uma equipe multidisciplinar.

Logo, foi possível perceber que durante todo o processo de tratamento a reabilitação social é fundamental no que diz respeito a proporcionar ao indivíduo com transtorno um melhor bem-estar, minimizando demasiadamente os impactos de ordem negativa que advém com a esquizofrenia.

Posto isso, a reabilitação social permite que o sujeito se reintegre socialmente novamente, podendo atuar no mercado de trabalho e ter, dessa forma, uma vida considerada “normal”, sem estigmas ou preconceções da sociedade. Isto possibilita

ao paciente uma melhor oportunidade de controlar os sintomas e, além disso, prevenir crises psicóticas.

Inegavelmente a reabilitação social emerge como sendo um contexto inerente à saúde mental, bem como ao tratamento de transtornos mentais e precisa ser cada vez mais enfatizada dentro da saúde pública, como forma de oferecer melhores condições de vida para as pessoas diagnosticadas com qualquer tipo de problema ou transtorno mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMADOR, A. G. L.; SAAVEDRA, D. R.; GARFIA, C. X. D.; CHÁVEZ, J. J. Trastorno psiquiátrico-esquizofrenia. **TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río**, v. 6, n. 11, p. 34-39, 2019. Disponível em: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/3832/6010>. Acesso em: 10 maio de 2024.
- AMARAL, A. C. G. **Um espaço pedagógico de construção da autonomia possível às pessoas com esquizofrenia para o melhor cuidar de si**. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2018. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6058>. Acesso em: 14 fev. 2024.
- AMARANTE P, TORRES E. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 25, n 58, p.26-34, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>. Acesso em: 10 maio de 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.
- APARECIDO, G. A.; SILVA, D. A. Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e78932444-e78932444, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340244364_Pessoas_com_esquizofrenia_percepcao_acerca_da_discriminacao_e_do_estigma. Acesso em: 10 maio de 2024.
- ATAÍDE, B. R. B. de; CARVALHO, G. A.; GUTERRES, A. da S. Extrapiramidal effects and nutritional state associated with the use of antipsychotics in patients hospitalized in a psychiatric reference hospital, Belém-Pará. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29895>. Acesso em: 10 maio de 2024.
- BARBOSA, D. J.; TOSOLI, A. M. G.; FLEURY, M. L. O.; DIB, R. V.; FLEURY, L. F. O.; SILVA, A. N. Representações sociais dos transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1813-1816, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234783>. Acesso em: 10 maio de 2024.
- BATISTA, J. dos S.; GUIDUGLI, S. N. **Psicologia da Saúde e Clínica: Conexões Necessárias**. Editora Appris, 2020.137 p.
- BEZERRA, S. S.; PACHECO, M. E. A. G. As relações de trabalho em saúde mental: avanços e retrocessos decorrentes da reforma psiquiátrica. In: B. R. Silva Neto (Org.). Ciências da saúde: da teoria à prática. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p. 49-64. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/as->

[relacoes-de-trabalho-em-saude-mental-avancos-e-retrocessos-decorrentes-da-reforma-psiquiatrica](#). :. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRAGA, V. A. B.; SILVEIRA, L.C. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 591-5, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6FzrspFvBfxKhdzztrqtLZk/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 189, de 11 de dezembro de 1991**. Dispõe sobre o atendimento à saúde mental no Brasil. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 11 dez. 1991. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria189.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRASIL. Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas-esquizofrenia. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2021/portaria-sas-no-364-esquizofrenia.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 224, de 29 de janeiro de 1992**. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 29 jan. 1992. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 106, 17 de junho de 2000**. Dispõe sobre a criação e regulamentação das residências terapêuticas para portadores de transtornos mentais. Brasília, Diário Oficial da União, 2000. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 maio de 2024.

BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S.; SAMPAIO, C. R.; MAIER, S. R. O.; SILVA, L. C. V. G.; SUDRÉ, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20190008, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/qbjFvt3YV75fz8q8f7WX5fM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

BURIOLA, A.; LOPES, W.P. **Esquizofrenia: conceito, epidemiologia e papel da enfermagem na adesão ao tratamento**. Encontro Nacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, Doutorado em Enfermagem- Universidade Estadual de Maringá – UEM, Presidente Prudente, 2015. Disponível em: [http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Enfermagem%20\(Revis%C3%A3o\)/ESQUIZOFRENIA%20CONCEITO,%20EPIDEMIOLOGIA%20E%20P](http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Enfermagem%20(Revis%C3%A3o)/ESQUIZOFRENIA%20CONCEITO,%20EPIDEMIOLOGIA%20E%20P)

[APEL%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20ADES%C3%83O%20AO%20TRATAM ENTO.pdf](#). Acesso em: 10 maio de 2024.

CARNEIRO, F. G.; SORATTO, M. T. Transtorno bipolar: fatores genéticos e ambientais. **Enfermagem Brasil**, v. 15 n. 1, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/97>. Acesso em: 20 de fev de 2022.

CARVALHO, D. A. **A última flor da medicina: psicanálise e psiquiatria na contemporaneidade**. 2021. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise e Políticas Públicas) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/17540#:~:text=O%20estudo%20revisa%20o%20surgimento,situou%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20loucura>. Acesso em: 10 maio de 2024.

CARTERI, R. B.; OSES, J. P.; CARDOSO, T. D. A.; MOREIRA, F. P.; JANSEN, K.; SILVA, R. A. D. Um olhar mais atento à epidemiologia da esquizofrenia e de transtornos mentais comuns no Brasil. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, p. 283-289, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/6NjRRrzDWPk6PjQv3kMKGTK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

CATTANI, A. N.; SIQUEIRA, D. F.; CARMO, D. R. P.; TERRA, M. G.; PILLON, S. C. Percepção de Profissionais de Enfermagem no cuidado às pessoas internadas em Unidade de Atenção Psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, e8291167, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336276607_Percepcao_de_Profissionais_d_e_Enfermagem_no_cuidado_as_pessoas_internadas_em_Unidade_de_Atencao_Psicossocial. Acesso em: 10 maio de 2024.

CLEMENT, S.; LASSMAN, F.; BARLEY, E.; EVANS-LACKO, S.; WILLIAMS, P.; YAMAGUCHI, S.; THORNICROFT, G. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, CD009453, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23881731/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

D'AGORD, M. Esquizofrenia, os limites de um conceito. **Psicologia USP**, v. 16, n. 11, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfqsDK7bkn/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

DIAS, P.; HIRATA, M.; MACHADO, F. P.; LUIS, M. A. V.; MARTINS, J. T. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 23-

30, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n23/n23a04.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Artmed Editora, 2014. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Sa%C3%BAde_Mental_na_Escola.html?id=6uQVBAAAQBAJ#:~:text=Neste%20livro%20access%C3%ADvel%2C%20repleto%20de,de%20maneira%20te%C3%B3rica%20e%20pr%C3%A1tica.. Acesso em: 10 maio de 2024.

FALCÃO, D. V. S.; DE ARAÚJO, L. F. **Idosos e saúde mental**. Papyrus Editora, 2018. Disponível em: <https://papyrus.com.br/produto/idosos-e-saude-mental/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

FERREIRA, J. B.; CARDOSO, K. **TUTELA JURÍDICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL: PROTEÇÃO DOS VULNERÁVEIS**. Editora Thoth, 2021. 180 p. Disponível em: <https://editorathoth.com.br/produto/tutela-juridica-da-pessoa-com-deficiencia-mental-ou-intelectual-protecao-dos-vulneraveis/301>. Acesso em: 10 maio de 2024.

FONSECA, J. D. O. **A realidade virtual como ferramenta para a reabilitação psicossocial e de sintomas negativos na desordem do espectro da esquizofrenia**. 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/25858/1/Jessica%20Fonseca.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2024.

FONTOURA, D. R.; TISSER, L.; BUENO, O.; BOLOGNANI, S.; FRISON, T. **Teoria e prática na reabilitação neuropsicológica**. Vetor Editora. 2020, 657 p. Disponível em: Acesso em: <https://www.vetoreditora.com.br/produto/teoria-e-pratica-na-reabilitacao-neuropsicologica-70734>. 10 maio de 2024.

FUCHS, T. **The Interactive Phenomenal Field and the Life Space: A Sketch of an Ecological Concept of Psychotherapy**. Psychopathology Research Article, v.4, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31394534/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

FULGENCIO, L.; GURFINKEL, D.; KUPERMANN, D.; JUNIOR, N. E. C.; DE ULHÔA CINTRA, E. M.; FIGUEIREDO, L. C.; DA SILVA JUNIOR, N. **Relações e objeto na psicanálise: ontem e hoje**. Editora Blucher, 2022, 170 p. Disponível em: http://www.blucher.com.br/relacoes-e-objeto-na-psicanalise_9786555061376. Acesso em: 10 maio de 2024.

GADELHA, A.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. **Esquizofrenia-: Teoria e clínica**. Artmed Editora, 2020. 264 p. Disponível em: Acesso em: 10 maio de 2024.

GOLDMANN, E.; GALEA, S. Mental Health Consequences of Disasters. Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY Annu. **Rev. Public Health**, n. 35, p.169-183, 2014. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/livros/esquizofrenia-teoria-e-clinica-artmed-grupo-a-2761>. Acesso em: 10 maio de 2024.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primer episodio de la esquizofrenia y asistencia de enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XkYnJ8HPHm7SWFFPpwwM8Hg/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 10 maio de 2024.

JUNG, T. I.; RIBAS, A. I.; FONTANA, E. G.; GUTIERREZ, E. D.; DA ROSA, L. F. M. Esquizofrenia, entre os manuais e a psicanálise: duas visões do mesmo sujeito?. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/22402>. Acesso em: 10 maio de 2024.

KUTCHER, S.; WEI, Y.; CONIGLIO, C. Mental health literacy: Past, present, and future. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 154-158. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>. Acesso em: 10 maio de 2024.

KÜCHENHOFF, J. **Understanding Psychosis. Understanding Psychosis**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781351025942>. Acesso em: 10 maio de 2024.

LI, J.; GUO, Y.; HUANG, Y.; LIU, J.; CHEN, W.; ZHANG, X.; THORNICROFTE, G. Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. **Psychiatry Research**, v. 255, n. 1, p. 225–231, 2017. Disponível em:.. Acesso em: 10 maio de 2024.

LIMA, A. B.; ESPINDOLA, C. R. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.105-112, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28582718/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

LIMA, T. de O.; PRADO, V. H. S. **O Manejo Psicológico com a Família do Paciente Diagnosticado com Esquizofrenia**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/KgfQmK5WPLbfHzhdcTgFxDL/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

MIDON, R. O. **Esquizofrenia e afetividade**. 2019.

LOPES, F. M.; ANDRADE, A. L. M.; REICHERT, R. A.; PINHEIRO, B. O.; DA SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. Psicoterapias e abuso de drogas: uma análise a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas. **Editora CRV**, 2021. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/36158-psicoterapias-e-abuso-de-drogasbr-uma-analise-a-partir-de-diferentes-perspectivas-teorico-metodologicas>. Acesso em: 10 maio de 2024.

MENEZES, A. L. do A. **Saúde Mental na Atenção Primária: um estudo local sobre sofrimento emocional e acesso ao cuidado em tempos de saúde mental global**. 2018. 303 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-966918>. Acesso em: 10 maio de 2024.

MILLANI, H. de F. B.; VALENTE, M. L. L. de C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. (Ed. port.) v.4 n.2 Ribeirão Preto, ago. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a09.pdf>: Acesso em: 28 de outubro de 2021.

MIRANDA, T. M. Esquizofrenia: Dificuldades de Relacionamento e Aprendizagem do Adolescente. **Anais**. Universidade Estadual de Maringá. Jun 2018. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/semanadepedagogia/2018/T01/01.15.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MIRANDA, R.; CUNHA, T. **O PERFIL DOS CRIMINOSOS NO FEMINICÍDIO: ANÁLISE DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL (TPAS)(DIREITO)** Rhoxanna. Repositório Institucional, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4562/2409>. Acesso em: 10 maio de 2024.

MONTANARI, A. J. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psico-Social em Cataguases– MG. **Revista Mental**. v. 3, n. 4, p.81-112, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000100007. Acesso em: 10 maio de 2024.

MOURA, H. D. S.; LIRA, J. A. C.; FERRAZ, M. M. M.; LIMA, C. L. S.; ROCHA, A. R. C. Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, e241665, 2019. Disponível em:.. Acesso em: 10 maio de 2024.

MULHOLLAND, C.; COOPER, S. The symptom of depression in schizophrenia and its management. **Adv Psychiatr Treat**, v. 6, n. 3, p. 169–77, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/241665>. Acesso em: 10 maio de 2024.

NASCIMENTO, D. Z.; MARQUES, G. M. Saúde mental e as práticas multidisciplinares: avanços, desafios, e novas perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3597, 2019. Disponível em:.. Acesso em: 10 maio de 2024.

NOBRE, T. L. Algumas considerações psicanalíticas a respeito da esquizofrenia. **Psicologia Revista**, v. 20, n. 1, p. 67-78, 2011. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-mental-e-as-praticas-multidisciplinares-avancos-desafios-e-novas-perspectivas/17274>. Acesso em: 10 maio de 2024.

NYBLADE, L.; STOCKTON, M. A.; GIGER, K.; BOND, V.; EKSTRAND, M. L.; LEAN, R. M.; WOUTERS, E. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. **BMC Medicine**, v. 17, n. 1, p. 25, 2019. Disponível em:

<https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1256-2>.

Acesso em: 10 maio de 2024.

OLIVEIRA, A. R. F.; AZEVEDO, S.M. Estigma na doença mental: estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar**, Lisboa, v. 30, n. 4, p. 227-234, ago. 2014. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2024.

OLIVEIRA, I. L. de . **Distúrbios psiquiátricos associados à epilepsia**. Orientador: Tatiana Vasques Grangeiro Ferreira. 2021. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1412>. Acesso em: 10 maio de 2024.

OLIVEIRA, A. S. R. da S. F. **Conceptualização Histórica da Esquizofrenia**. 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50150/2/Conceptualizacao%20Historica%20da%20Esquizofrenia.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra: World Health Organization; 2001. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf?isAllowed=y&sequence=33. Acesso em: 10 maio de 2024.

Organization, W. H. . **Promoting mental health**. in H. H.S. S. R. Moodie (Ed.), *The SAGE Handbook of Mental Health and illness*, 2005. <https://doi.org/10.4135/9781446200988.n20>

PEREIRA, João A. Frayz. 2017. **O que é loucura**. 1º edição E-book: Editora e Livraria Brasiliense. Tatuapé, SP. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=OmkvDwAAQBAJ&oi=fn&pg=PT3&dq=pereira+2017&ots=3Vty120TFk&sig=xSfAhy5rCytXQixHBUAW_InIdPA#v=onepage&q=pereira%202017&f=false. Acessado em: 20 de fev de 2024.

QUARTILHO, M. **Saúde Mental**. Estado de Arte. 2010. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0470-1>

RANGEL, B. L.; SANTOS, A. D. Aspectos Genéticos Da Esquizofrenia: Revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 27-31, 2013. Disponível em: Acesso em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1477> 10 maio de 2024.

RAMOS, D. K. R.; PAIVA, I. K. S.; GUIMARÃES, J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazeres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 839-852, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pFpSsnLxwBfnTYJ57V3g3jn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

RIES, I. L.; LIMA, B. N. C.; BIONDI, A. Conexões, vulnerabilidades ea luta de mulheres neurodivergentes por reconhecimento. **Razón y Palabra**, v. 25, n. 112, p. 32-54, 2021. Disponível em: <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/download/1813/1622/6785>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, jan. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1139805>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, N. dos S.; MELO, J. M.; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50321>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, A., SANTOS, C, MIRON, F, MIGUEL, N.; FURTADO, C.; BELLEMO, A. Esquizofrenia: Uma revisão bibliográfica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 18-25, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, A. P. D.; NASCIMENTO, E. G. C. D.; PESSOA, J. M.; MELO, J. A. L. D. Por trás da máscara da loucura: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da atenção básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 1, p.2-10, Mossoró, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/FdfxsJCF6tsG4Z3bRvKZwLD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, J. S.; DE OLIVEIRA SANTOS, L. P.; GUEDES, R. P. C.; MAIA, S. S. S. Uma revisão histórica e psicanalítica da esquizofrenia: a importância da família e da fé na adesão ao tratamento. **Revista Educação-UNG-Ser**, v. 14, n. 1, p. 31-45, 2019b. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2893/0>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, L. M. **Responsabilidade penal do psicopata delinquente e a relativização da supremacia do interesse público em face do fundamento constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana**. 2022.113 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.6014>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/38581>. Acesso em: 10 maio de 2024.

GENEROSO, C. O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: Um estudo lacanian. **Agora**, v. 11, n. 2, p. 267-281, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982008000200007>. Acesso em: 10 maio de 2024.

GOMES, ANA FLÁVIA SALGADO RODRIGUES.; CAMPOS, G de P.; PEDROSA, D. E. M. M.; ANDRADE, A. K. C.; GOMES, M. C. A.; LOBÃO, L. M. Esquizofrenia: a evolução do diagnóstico e os tratamentos utilizados no Brasil. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 28, n. 3, p.15-19, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115_074607.pdf. Acesso em: 10 maio de 2024.

OLIVEIRA, A. R. F.; AZEVEDO, S. M. Estigma na doença mental: estudo observacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar**, Lisboa, v. 30, n. 4, p. 227-234, ago.2014. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11347>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 7, p. 2129-2138. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XhFMXLKJchz7T6K4BqLkp3y/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SCHOELLER, S. D.; MARTINS, M. M.; FALEIROS, F.; RAMIREZ, N. **Enfermagem de Reabilitação** (Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021). ISBN:9786555721041. Disponível em: . Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, A. P.; NASCIMENTO, E. G. C.; PESSOA JÚNIOR, J. M.; MELO, J. A. L. "Por trás da máscara da loucura": cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. 1, p. 2-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/FdfxsJCF6tsG4Z3bRvKZwLD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

SILVA, R. C. B. S. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, São Paulo, v.17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41862>. Acesso em: 10 maio de 2024.

TEIXEIRA, M. B. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 171-175, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nbgrPtNKZnSXt5DMKTnTP6K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio de 2024.

TEIXEIRA, C.; SANTOS, E.; ABREU, M. V.; GONÇALVES, P. Reabilitação psicossocial de pessoas com esquizofrenia: estudo de caso. **Psychologica**, n. 50, p. 97-139, 2009. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_50_6. Acesso em: 10 maio de 2024.

TOSTES, J. G.; DE VASCONCELOS, A. C. B.; DA SILVA TOSTES, C. B.; DE BRITO, K. A. N. D.; DE SOUZA, T. F.; DE FREITAS, R. L. Esquizofrenia e Cognição: Entendendo as Dimensões Atentivas, Perceptuais e Mnemônicas da Esquizofrenia. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 102-119, 2020.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472020000400008. Acesso em: 10 maio de 2024.

TSUANG, M. T.; VAN OS, J.; TANDON, R. *et al.* Attenuated Psychosis Syndrome in DSM-5. **Schizophrenia Research**, v. 150, p. 31-35, out. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23773295/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

VALSOLER, R. L. C.; BORTOLI, R.; ARAUJO, T. D. E. **Educação em saúde e ações da atenção básica na prevenção de transtornos mentais: uma pesquisa bibliográfica** *Health education and primary care actions in the prevention of mental disorders: a bibliographical research*. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34838>. Acesso em: 10 maio de 2024.

VENTURA, J.; SILVA, M. R. S.; GOMES, G. C.; SCHEK, G.; CORRÊA, L.; PERIM, L. F. Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a instituição. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, e122922083, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338429608_Estigma_associado_a_gestante_puerpera_usuario_de_crack_ameaca_que_representa_a_instituicao. Acesso em: 10 maio de 2024.

VIEIRA, G. L. S.; MENEZES, L. S. C.; SOUSA, P. F. D.; MACIEL, S. C. Concepções de usuários de um caps sobre o tratamento e inclusão. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, e187474, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/S4S3KZLd43PpH86dPWg5vwB/>. Acesso em: 10 maio de 2024.

WRIGHT, J. H., SUDAK, D. M., TURKINGTON, D., THASE, M. E. **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012, 279 p. Disponível em: <https://www.valordoconhecimento.com.br/produto/terapia-cognitivo-comportamental-de-alto-rendimento-para-sessoes-breves-85067>. Acesso em: 10 maio de 2024.

WHO. World Health Organization. **Child and adolescent mental health policies and plans**. Genebra, 2005. Disponível em: https://api.ipdbih.org/library/9_child%20ado_WEB_07.pdf. Acesso em: 10 maio de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001: Mental Health - New Understanding, New Hope. 2001. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>. Acesso em: 10 maio de 2024.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris, 2020. 100p.

Página de assinaturas



Mariana Amorim
010.889.162-36
Signatário



Daniela Americo
005.484.062-78
Signatário

Daniela S. Américo
Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Daniela Américo
005.484.062-78
Signatário



Bruno Ibanes
064.484.411-66
Signatário



William Gomes
035.216.042-09
Signatário

HISTÓRICO

- 21 jun 2024 15:44:03  Mariana Farias Amorim criou este documento. (Email: fariasmariana91@gmail.com, CPF: 010.889.162-36)
- 21 jun 2024 15:44:05  Mariana Farias Amorim (Email: fariasmariana91@gmail.com, CPF: 010.889.162-36) visualizou este documento por meio do IP 189.40.104.33 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 21 jun 2024 15:44:24  Mariana Farias Amorim (Email: fariasmariana91@gmail.com, CPF: 010.889.162-36) assinou este documento por meio do IP 189.40.106.51 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 24 jun 2024 08:09:32  Bruno Marques Ibanes (Email: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) visualizou este documento por meio do IP 177.8.29.45 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil



- 24 jun 2024**
08:09:36  **Bruno Marques Ibanes** (Email: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) assinou este documento por meio do IP 177.8.29.45 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 24 jun 2024**
09:36:49  **William Araújo Gomes** (Email: williamgomes@fadesa.edu.br, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 191.246.253.160 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 24 jun 2024**
09:36:54  **William Araújo Gomes** (Email: williamgomes@fadesa.edu.br, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 191.246.253.160 localizado em Belém - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
18:27:06  **Daniela S Americo** (Email: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
18:27:08  **Daniela S Americo** (Email: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
18:26:32  **Daniela S Américo** (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
18:27:32  **Daniela S Américo** (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

