



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO



ANNA KARINNE MELO BARRETO

INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ESQUIZOFRENIA, A PARTIR DO OLHAR
DE GESTORES E EDUCADORES, EM ESCOLAS PÚBLICAS
DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

Crato – CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B273i Barreto, Anna Karinne Melo
Inclusão/Exclusão e Esquizofrenia, a partir do olhar de gestores e educadores, em Escolas Públicas do Município de Juazeiro do Norte - Ceará[manuscrito] / por Anna Karinne Melo Barreto --2023.

100f.; p&b.;29.7x21cm.

Cópia de computador (printout).

Dissertação do Curso de Mestrado Profissional em Educação – MPEDU, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato-CE, 2023.

Orientadora: Profa. Marla Vieira Monteiro de Oliveira

1. Educação. 2. Saúde mental - Esquizofrenia. 3. Inclusão escolar.
I. Título.

CDD 370

Índices para catálogo sistemático

370 Educação

371 Administração escolar, educação especial e pedagogia

610 Ciências médicas, medicina e saúde

ANNA KARINNE MELO BARRETO

**INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ESQUIZOFRENIA, A PARTIR DO OLHAR
DE GESTORES E EDUCADORES, EM ESCOLAS PÚBLICAS
DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Dissertação para defesa da dissertação do Curso de Mestrado Profissional em Educação – MPEDU, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestra em Educação.

Área de Concentração: Formação de professores

Linha de Pesquisa: Práticas educativas, culturas e diversidades.

Orientadora: Dra. Marla Vieira Monteiro de Oliveira

Crato – CE

2023

ANNA KARINNE MELO BARRETO

**INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ESQUIZOFRENIA, A PARTIR DO OLHAR
DE GESTORES E EDUCADORES, EM ESCOLAS PÚBLICAS
DO MUNÍCIPIO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Aprovada em: ____/ ____/ 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Marla Vieira Monteiro de Oliveira
(Orientadora)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Prof.^a Dr. Cícero Joaquim dos Santos
(Examinador interno)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Prof.^a Dr. Francisco Egberto de Melo
(Examinador externo)
Universidade Regional do Cariri – URCA

Quanto mais a sociedade exige que o indivíduo
corresponda aos seus conceitos e ideias,
menos eficientemente ele consegue funcionar.

(Fritz Perls)

Agradecimentos

Agradeço e dedico esta pesquisa às minhas filhas, Anna Carolina e Anna Karen, e ao meu filho, Heitor, por entenderem minhas ausências, possibilitando minha vivência durante todo o período do mestrado em educação. Torço para que sirva de inspiração e sigam seus caminhos com senso crítico, autenticidade e muita sabedoria.

Agradeço aos meus pais, Goretti e Juvenal, por se fazerem presentes nos momentos das minhas ausências para com os meus filhos.

Em especial ao meu pai Juvenal que tanto torceu e se orgulhou da minha caminhada e foi fonte das minhas inspirações para crescer como profissional e como pessoa de bem.

Agradeço à professora Marla, por toda a dedicação durante a pesquisa.

RESUMO

Esta pesquisa abordou como os professores e gestores desenvolvem suas atividades junto com alunos com esquizofrenia e de que forma esses atores colaboram para a inclusão escolar desses estudantes. Delineia-se como objetivos específicos: conhecer de forma conceitual aspectos sobre a esquizofrenia e saúde mental; identificar junto aos gestores e professores ações que possam contribuir com a inclusão escolar desses discentes; e, elaborar um produto educacional para contribuir com a formação e educação sobre o esse tema da esquizofrenia. A metodologia da pesquisa é de abordagem qualitativa descritiva tendo como instrumentos do estudo entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários realizados com o setor de inclusão da secretaria de educação e com a gestão da escola e professores, respectivamente, de diferentes instituições de ensino públicas do município de Juazeiro do Norte. Os resultados apontam para uma aproximação dos sujeitos com a temática no sentido do contato direto com os discentes, no entanto, diante dos dados coletados cabem atividades sobretudo para formação acerca da esquizofrenia e de estratégias educativas para construção de um espaço inclusivo. Neste sentido, foram construídas estratégias para colaborar com a formação desses professores destacando a importância da inclusão de alunos com esquizofrenia através de uma sequência didática. Foram elaborados materiais informativos que destacam a relevância da troca de informações e da colaboração entre os professores para garantir a consolidação da ainda incipiente educação inclusiva. Os materiais serão distribuídos nas escolas, visando a sensibilização de docentes, estimulando-os a fomentarem a inclusão dos alunos com esquizofrenia no processo pedagógico da cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Palavras-chave: Educação, Esquizofrenia, Inclusão Escolar.

ABSTRACT

This research addressed how teachers and administrators carry out their activities with students with schizophrenia and how these stakeholders collaborate to promote their inclusion in schools. The specific objectives were to gain a conceptual understanding of schizophrenia and mental health, identify actions that can contribute to the inclusive education of these students with the involvement of administrators and teachers, and develop an educational product to contribute to the training and education on the topic of schizophrenia. The research methodology employed a qualitative descriptive approach, using semi-structured interviews and questionnaires administered to the inclusion department of the education secretary and school administrators and teachers from various public educational institutions in the city of Juazeiro do Norte. The results indicate that the subjects are engaging with the topic, particularly through direct contact with the students. However, the data collected suggest a need for activities focused on education about schizophrenia and the implementation of educational strategies to create an inclusive space. Accordingly, strategies were developed to support the training of teachers, emphasizing the importance of including students with schizophrenia through a didactic sequence. Informative materials were created highlighting the significance of information exchange and collaboration among teachers to ensure the consolidation of an emerging inclusive education approach. These materials will be distributed in schools to raise awareness among teachers and encourage them to promote the inclusion of students with schizophrenia in the pedagogical process in the city of Juazeiro do Norte, CE, Brazil.

Keywords: Education, Schizophrenia, Inclusive Education.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2 – ESQUIZOFRENIA E SAÚDE MENTAL: HISTÓRICO E CONCEITOS	18
2.1 – Esquizofrenia	18
2.2 – Tipos de esquizofrenia	26
2.2.1 – Esquizofrenia paranoide	26
2.2.2 – Esquizofrenia hebefrênica	27
2.2.3 – Esquizofrenia catatônica	28
2.2.4 – Esquizofrenia indiferenciada	29
2.2.5 – Esquizofrenia residual	30
2.2.6 – Esquizofrenia simples	31
3. ESCOLARIZAÇÃO, INCLUSÃO E SAÚDE MENTAL	37
3.1 – Fundamentos teóricos da escolarização inclusiva	46
3.1.1 – Conceitos e princípios da educação inclusiva	46
3.1.2 – Legislação e políticas públicas para a inclusão escolar	48
3.1.3 – O papel da escola na promoção da saúde mental	49
3.2 – Transtornos mentais na infância e adolescência	51
3.2.1 – Esquizofrenia e seu impacto na escolarização	52
3.3 – Desafios e barreiras da inclusão escolar de alunos com transtornos mentais	54
3.3.1 – Estigma e discriminação no contexto escolar	54
3.3.2 – Falta de recursos e suporte adequado para alunos com transtornos mentais	56
3.3.3 – Atitudes e competências dos professores em relação à inclusão	57
3.4 – Estratégias e práticas para promover a inclusão e saúde mental na escola	58

3.4.1 – Adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com transtornos mentais	58
3.4.2 – Programas de apoio psicossocial no ambiente escolar	62
3.4.3 – Parcerias entre escola, família e profissionais de saúde mental	63
3.4.4 – Relatos de experiências de inclusão escolar de alunos com transtornos mentais	64
3.4.5 – Resultados e impactos da escolarização inclusiva na saúde mental dos alunos	66
4 – ESQUIZOFRENIA E EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE	68
5. PRODUTO EDUCACIONAL – Estratégias para aproximação com a Esquizofrenia	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	90

1. INTRODUÇÃO

Numa sociedade de diferenças e diversidades conversar sobre questões inerentes a saúde mental se torna relevante. Tal debate também se insere em minhas atividades profissionais, pois dentro da área de psicologia trata-se de um assunto pertinente e que com as devidas abordagens e intervenções podemos contribuir para uma melhor qualidade de vida e também de aprendizagem.

Após longo período de higienização de pessoas que não se enquadravam com padrões exigidos e aceitos socialmente, a doença mental passou a ser associada à subversão de sujeitos que não atendiam a ordem social (FIGUEIREDO, ET. AL., 2014).

Não havia, necessariamente, diagnósticos de doenças mentais. O que vigorava era a ideia de que todos aqueles que não cumpriam nem se encaixavam, adequadamente, aos modelos sociais estavam à mercê de julgamentos e eram excluídos por não serem aceitos dentro de normas impostas. Nesses padrões exclusivos estavam pessoas alcoolistas, mulheres que perdiam a virgindade antes do casamento, mulheres adúlteras, prostitutas, homossexuais, pessoas com comportamentos considerados estranhos, epiléticos, pessoas com doenças contagiosas. A partir dessa segregação, essas pessoas 'exóticas' eram isoladas em manicômios construídos em lugares distantes da cidade, como forma de isolar totalmente esses indivíduos de todo o restante da sociedade. De início, e por longo tempo, esses espaços eram mantidos pelo poder público ou grupos religiosos (ARBEX, 2013).

A pessoa com esquizofrenia, visto como louco, fazia parte dessa segregação e também perdia o direito de conviver em sociedade, a saber que esquizofrenia trata-se de um transtorno mental grave que compromete, na maioria dos casos, a percepção, os afetos, a interação social, os pensamentos e o comportamento de quem é acometido por este transtorno.

A esquizofrenia afeta cerca de 0,5% a 1% da população mundial. No entanto, é importante notar que a prevalência da esquizofrenia pode variar em diferentes regiões e países. Além disso, estudos mais recentes podem fornecer

estimativas mais precisas e atualizadas sobre a prevalência desse transtorno mental.

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019, estima-se que aproximadamente 20 milhões de pessoas em todo o mundo tenham esquizofrenia.

Quanto à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, CID-10, a esquizofrenia é classificada da seguinte forma:

Os transtornos esquizofrênicos, em geral, apresentam distorções fundamentais e características no pensamento e na percepção, além de afetos inadequados ou embotados. A consciência e a capacidade intelectual costumam permanecer claras, embora alguns déficits possam surgir ao longo do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais relevantes incluem eco do pensamento, imposição ou roubo de pensamentos, divulgação do pensamento, percepção delirante, ideias delirantes de controle, influência ou passividade, alucinações auditivas que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos. A evolução dos transtornos esquizofrênicos pode ser contínua, episódica com ocorrência de um déficit progressivo ou estável, ou compreender um ou vários episódios seguidos de uma remissão completa ou incompleta (OMS, 2014, s/p).

Ao longo dos anos, pensou-se em formas mais humanizadas para o tratamento de transtornos mentais. Nesse sentido, e a Reforma Psiquiátrica surge para romper com o paradigma de que manicômios eram lugares apropriados para o cuidado de pessoas com transtornos mentais.¹ Esse processo evolutivo e paradigmático contribuiu para um acompanhamento mais acolhedor, com novos olhares para com essas pessoas, permitindo que outros equipamentos de saúde substituíssem o modelo manicomial preponderante, no qual as pessoas eram institucionalizadas e retiradas do convívio social. Dentre

¹ A reforma psiquiátrica defende o fim dos manicômios e sugere novas formas de cuidado as pessoas com transtornos mentais através de novos dispositivos de saúde que trabalhe a reinserção social deles. Teve início no Brasil na década de 1970, entretanto apenas em 2021 a lei federal 10.216 que se refere a proteção e direitos dessas pessoas, foi sancionada (Mezza e Torrenté, 2021).

as inovações está o CAPS², o ordenador da rede de cuidado aos pacientes com transtorno mental (FONTGALLAND, 2022).

Em suas obras, Michel Foucault enfoca o modo como as sociedades lidam com aqueles que não se enquadram nos padrões considerados "normais" e como a loucura foi tratada ao longo da história. Em "Os Anormais", Foucault discute o conceito de normalidade, tratado em sua construção formal ao longo do tempo, enfatizando que as instituições sociais teriam sido usadas para controlar e punir os considerados anormais.

Pessoas que não se enquadravam nos padrões socialmente aceitos foram submetidas a longo período de higienização, revelando que a sociedade buscava eliminar ou controlar os que eram vistos como diferentes ou desviantes, como se a própria existência deles fosse ameaça à ordem social estabelecida.

Em "História da Loucura", Foucault analisa a forma como a loucura foi tratada ao longo da história, desde a Idade Média até os tempos modernos. Ele destaca como a loucura foi associada à subversão, à transgressão dos padrões sociais e como aqueles considerados loucos foram marginalizados e excluídos da sociedade.

Fazendo paralelo entre o referido trecho e as obras de Foucault, destaca-se como a higienização social e a associação da doença mental à subversão refletem o controle e a exclusão daqueles que não se enquadram nas normas sociais, ilustrando o quanto a sociedade criava categorias de "normal" e "anormal", e como os rotulados como "anormais" eram tratados de forma discriminatória e excluídos da vida social, perpetuando ciclos de marginalização e estigmatização.

O livro "Holocausto Brasileiro", obra que lida com a trágica e pouco conhecida história do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, que operou de 1903 a 1980, tornou-se símbolo do descaso e da violência com que o Estado brasileiro tratou as pessoas consideradas "loucas" ou "anormais". Estima-se que mais de 60 mil pacientes morreram devido às condições

² Centro de Atenção Psicossocial: é um dispositivo de saúde que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como os seus familiares.

desumanas e à falta de cuidados adequados. Desnudando a política de higienização social que existia no Brasil e que foi aplicada em diversas instituições psiquiátricas no país, a obra escancara o trato com pessoas que não se enquadravam nos padrões sociais estabelecidos. Fossem elas consideradas "loucas", "indesejadas" ou "perigosas", eram internadas à força, segregadas e submetidas a condições desumanas, muitas vezes sem receber tratamentos adequados ou qualquer tipo de assistência.

O tratamento desumano, descrito no livro, pode ser associado à associação da doença mental à subversão dos padrões sociais. Aqueles que foram considerados "loucos" ou "anormais" foram estigmatizados e marginalizados pela sociedade, sendo tratados como ameaça à ordem social estabelecida. A institucionalização e as práticas de controle usadas no Hospital Colônia de Barbacena são exemplos extremos desse processo.

Assim, a obra "Holocausto Brasileiro" de Daniela Arbex fornece retrato sombrio da história da saúde mental no Brasil, revelando como a higienização social e a associação da doença mental à subversão dos padrões sociais tiveram impacto devastador na vida de milhares de pessoas consideradas "loucas" ou "anormais" ao longo da história do país.

A obra "Arquivos da Loucura" aborda a história da psiquiatria no Brasil. Em particular, a trajetória do médico Juliano Moreira, figura importante na história da psiquiatria brasileira. Juliano Moreira foi médico e psiquiatra que exerceu grande influência na concepção e implementação de políticas públicas de saúde mental no país, especialmente no início do século XX.

Durante o período de higienização social, pessoas que não se encaixavam nos padrões sociais estabelecidos eram frequentemente estigmatizadas e consideradas "anormais" ou "loucas". Esse estigma contribuiu para a institucionalização em massa de indivíduos em hospitais psiquiátricos, como o mencionado Hospital Colônia de Barbacena, abordado na obra de Daniela Arbex.

O diálogo com a obra "Arquivos da Loucura", de Vera Portocarrero, pode nos ajudar a entender como essas ideias de "normalidade" e "anormalidade" estavam enraizadas na história da psiquiatria brasileira. Juliano Moreira, em

sua atuação, contribuiu para o estabelecimento de políticas e práticas psiquiátricas que muitas vezes resultaram na internação e no tratamento desumano de pessoas consideradas "loucas" ou "anormais".

Essa conexão entre os dois contextos históricos pode nos fornecer aspectos que auxiliam na construção de uma visão mais ampla e pormenorizada das práticas sociais e médicas que contribuíram para a estigmatização e marginalização de pessoas com doenças mentais no Brasil. Ao entender a descontinuidade histórica da psiquiatria no país, podemos refletir sobre as consequências das práticas passadas e buscar caminhos para abordagens mais humanizadas e inclusivas, em relação à saúde mental nos dias de hoje.

A obra "Da liberdade à exclusão social", por sua vez, aborda a história de pessoas consideradas "excêntricas" ao longo do tempo, oferecendo olhar mais humano e empático sobre as trajetórias de personagens que não se encaixavam nos padrões socialmente aceitos, tendo, em razão disso, suas vidas marcadas por estigmas e marginalização.

A obra fornece perspectivas mais abrangentes sobre as experiências desses indivíduos "excêntricos" e como suas vidas eram afetadas por preconceitos e discriminação, com implicações sociais e culturais das categorias de normalidade e anormalidade, categorias usadas para reprimir a diversidade e a singularidade dos seres humanos.

"Da liberdade à exclusão social" nos ajudar a compreender as complexidades das experiências humanas e as formas como as sociedades lidam com a diversidade e a diferença, reflexão crucial para promover uma sociedade mais inclusiva e respeitosa, que valoriza a singularidade e a dignidade de cada indivíduo, independentemente de sua conformidade com padrões socialmente estabelecidos.

É de grande importância que os pacientes com esquizofrenia possam contar com o apoio de pessoas que os acolham e que possibilitem a reinserção deles no meio social, para que possam retornar suas atividades diárias e resgatar os vínculos, ampliando, também, novas formas de estar no mundo,

surgindo assim um grande interesse de pensar nos processos educacionais desde a primeira infância para um melhor desempenho escolar.

A importância da perspectiva dos profissionais da educação no contexto da inclusão de alunos com esquizofrenia, nesse sentido, é fundamental. Os docentes precisam ter um olhar sensível e preparado para compreender as necessidades específicas desses alunos e promover sua participação efetiva no ambiente escolar.

A inclusão de alunos com esquizofrenia requer ações pedagógicas e curriculares adaptadas e individualizadas, que considerem as características e potencialidades de cada estudante. Essas adaptações podem abranger desde o planejamento das atividades até a disponibilidade de recursos de apoio, como materiais adaptados, auxílio de profissionais especializados e estratégias de ensino diferenciadas (FIGUEIREDO ET AL., 2014).

No entanto, é importante reconhecer que os desafios enfrentados pelas escolas na implementação de processos inclusivos são diversos. A falta de recursos humanos adequados, a limitação dos recursos financeiros e a falta de capacitação dos profissionais da educação podem representar obstáculos para a efetiva inclusão dos alunos com esquizofrenia (FONTGALLAND, 2022).

Além disso, a comunicação e o trabalho em equipe entre os profissionais da saúde mental e os profissionais da educação são fundamentais para o sucesso dos processos inclusivos. A colaboração mútua, o compartilhamento de informações e a definição de estratégias conjuntas de apoio e acompanhamento dos alunos contribuem para abordagens mais integradas e efetivas (ARBEX, 2013).

Diante dessas considerações, este trabalho busca explorar a interseção entre os processos inclusivos e a esquizofrenia, sob a perspectiva docente e da gestão em escolas. Serão abordados os desafios enfrentados pelas instituições de ensino na promoção da inclusão, bem como a importância da formação e capacitação dos profissionais da educação.

Nesse contexto, surge a necessidade de pensar nos processos educacionais desde a primeira infância, visando ao melhor desempenho escolar e à reinserção social dos pacientes com esquizofrenia. A perspectiva dos profissionais da educação torna-se fundamental nesse processo, exigindo

um olhar sensível e preparado para compreender as necessidades específicas desses alunos e promover sua participação efetiva no ambiente escolar.

Assim, a comunicação e o trabalho em equipe entre os profissionais da saúde mental, os profissionais da educação, as famílias e o Poder Público desempenham um papel crucial na mitigação dos problemas inclusivos enfrentados por esses alunos.

Diversos autores defendem a importância dessa união e colaboração. Ferreira (2014) destaca a necessidade de diálogo e parceria entre família e escola na inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Saviani (2003) discute a relação entre escola e sociedade, ressaltando a importância da escola como um espaço democrático e inclusivo.

Além disso, a colaboração entre escola, família e Poder Público é fundamental para enfrentar os desafios inclusivos específicos enfrentados pelos alunos com esquizofrenia. Essa união permite a troca de informações, experiências e recursos, visando a criação de um ambiente educacional mais acolhedor e adaptado às necessidades desses alunos.

Ferreira (2014) ressalta que a parceria entre escola, família e Poder Público no contexto da inclusão educacional permite a construção de um plano de ação conjunto, que contempla estratégias de ensino diferenciadas, adaptações curriculares, acesso a recursos especializados e suporte psicopedagógico. Essa colaboração permite uma abordagem integrada, na qual cada parte envolvida contribui com seus conhecimentos e experiências, fortalecendo o processo de inclusão.

Saviani (2003) enfatiza que a escola não pode trabalhar de forma isolada, mas deve estar inserida em um contexto mais amplo, envolvendo a comunidade, a família e as políticas públicas. A participação ativa do Poder Público é fundamental para garantir recursos e apoio adequados às escolas e famílias, promovendo condições favoráveis para a inclusão de alunos com esquizofrenia.

Lima e Salgueiro (2017) destacam que a comunicação constante entre a escola e a família é essencial para compreender as necessidades específicas dos alunos e implementar estratégias de apoio adequadas. A colaboração entre os profissionais da educação e os profissionais da saúde mental é

igualmente importante, permitindo o compartilhamento de informações relevantes sobre o desenvolvimento e o bem-estar dos alunos.

Bahia (2016) ressalta que a parceria entre escola, família e Poder Público não se limita apenas à resolução de problemas, mas também envolve o compartilhamento de conquistas e o reconhecimento do progresso dos alunos. Essa união fortalece a confiança mútua e promove um ambiente de apoio e compreensão.

Portanto, a comunicação e a colaboração entre escola, família e Poder Público são fundamentais para mitigar os desafios inclusivos enfrentados pelos alunos com esquizofrenia. A troca de informações, experiências e recursos possibilita o desenvolvimento de estratégias pedagógicas e curriculares mais adequadas, promovendo a participação ativa e o bem-estar desses alunos no ambiente escolar. É por meio dessa união que podemos construir uma educação inclusiva, acolhedora e significativa para todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde mental.³

Esta pesquisa abordou como os professores e gestores desenvolvem suas atividades junto com alunos com esquizofrenia e de que forma esses atores colaboram para a inclusão escolar desses estudantes. Delineasse como objetivos específicos: conhecer de forma conceitual aspectos sobre a esquizofrenia e saúde mental; identificar junto aos gestores e professores ações que possam contribuir com a inclusão escolar desses discentes; e, elaborar um produto educacional para contribuir com a formação e educação sobre esse tema da esquizofrenia.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, valendo-se de instrumentos como entrevista semiestruturada e questionário com sete perguntas. A entrevista foi realizada com uma funcionária da Secretaria de Educação de Juazeiro do Norte-CE, do setor de inclusão, e o questionário foi aplicado aos gestores e professores de 06 escolas.⁴

³ Educação inclusiva trata-se de um termo que visa em debater os processos de exclusão que ocorrem tanto na sociedade como no ambiente escolar, de forma que possa romper com os preconceitos e estigmas, ampliando o olhar para a diversidade humana. (MARQUES e ROMUALDO, 2014)

⁴ Juazeiro do Norte, cidade situada na região do Cariri, sul do Estado do Ceará, distando cerca de 496 km de Fortaleza. Possui 286.120 habitantes (IBGE, 2022). Juazeiro do Norte é a cidade mais desenvolvida do ponto de vista econômico da região do Cariri.

Após as entrevistas, foi analisada a forma como os professores intervêm, perspectivas colimadas, quais projetos existem dentro das escolas e Secretaria de Educação do Município de Juazeiro do Norte e quais estratégias são utilizadas para promover a inclusão dos alunos com esquizofrenia. Buscou-se compreender as dificuldades enfrentadas pelos professores e gestores, assim como identificar os principais pontos que facilitariam o processo de inclusão desses alunos. O objetivo foi contribuir para o cuidado psicossocial dessa população, garantindo que todos tenham a oportunidade de participar do ambiente escolar de forma inclusiva.

Essa pesquisa conta com 8 capítulos: No capítulo 1 traz a introdução descrevendo como pontos principais os objetivos e a metodologia, no capítulo 2 aborda sobre a esquizofrenia e saúde mental: histórico e conceitos explicando o que é esquizofrenia, as formas de comprometimento psicológico e social ao sujeito e todo seu percurso histórico. O capítulo 3 refere-se a escolarização, inclusão e saúde mental descrevendo dificuldades e estratégias para promover ações de inclusão e facilitar a socialização e o aprendizado dos alunos no ambiente escolar. No capítulo 4 retrata a pesquisa realizada abordando sobre a esquizofrenia e educação em escolas públicas do município de Juazeiro do Norte. No capítulo 5 foi apresentado o produto educacional e as estratégias para aproximação com a esquizofrenia. No capítulo 6 foi exposto as considerações finais exibindo pontos gerais sobre o entendimento da pesquisa.

Estudar e pesquisar sobre essa temática mostra dentro da minha trajetória profissional, como psicóloga, a minha afinidade e o meu grande interesse de dedicar o meu tempo de estudo e investigação para explorar e me aprofundar cada vez mais sobre as pessoas com esquizofrenia.

Desde a graduação sempre me dediquei com mais vigor sobre os transtornos mentais, e em especial a esquizofrenia. Atuei no Hospital psiquiátrico Santa Teresa, o que me serviu de uma vasta experiência para compreender de forma prática a forma de ser dessas pessoas. E ainda seguindo na minha carreira como psicóloga, fiz viagens ao Rio de Janeiro e a Minas Gerais para conhecer grandes instituições em que um dia foram renomados hospitais psiquiátricos, como o Juliano Moreira e o Hospital de Barbacena.

Em todo esse tempo de dedicação aos estudos e atendimentos clínicos a pessoas com esquizofrenia, decidi pesquisar sobre alunos com esquizofrenia das escolas públicas de Juazeiro do Norte. Apresento nesta dissertação o resultado dessa interessante pesquisa.

2 – ESQUIZOFRENIA E SAÚDE MENTAL: HISTÓRICO E CONCEITOS

Esta seção explica a história da esquizofrenia e sua relação com a evolução do debate sobre saúde mental, os sinais e sintomas da doença, os tipos de esquizofrenia, a etiologia, sua epidemiologia e a correlação entre a esquizofrenia e outros transtornos psicológicos.

2.1 – Esquizofrenia

A esquizofrenia é um complexo transtorno mental que tem sido objeto de estudo e debate ao longo da história. Diversos autores consagrados contribuíram para a compreensão desse transtorno, trazendo diferentes perspectivas sobre a origem histórica e quais conceitos estariam relacionados à saúde mental.

Para compreender a origem histórica da esquizofrenia, é fundamental situar o contexto em que foi descrito pela primeira vez. Em seu trabalho clássico “Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias” (1911), o psiquiatra suíço Eugen Bleuler cunhou o termo “esquizofrenia” para descrever um grupo de transtornos mentais caracterizados por sintomas como alterações do pensamento, afeto e comportamento. Bleuler rompeu com a visão predominante na época de que a esquizofrenia era forma de demência precoce, introduzindo uma perspectiva mais ampla sobre a condição.

Outro autor relevante para a compreensão histórica da esquizofrenia é Emil Kraepelin. Em sua obra “Psiquiatria: Um Textbook para Estudantes e Médicos” (1883), Kraepelin descreveu a “demência precoce”, categoria diagnóstica que englobava uma série de sintomas semelhantes aos observados na esquizofrenia. Ele defendia que a demência precoce era uma doença distinta, com características específicas e um curso progressivo.

No campo da saúde mental, é importante destacar a contribuição de Michel Foucault. Em sua obra “História da Loucura na Idade Clássica” (1961), Foucault analisa a forma como a sociedade tratou e marginalizou os indivíduos considerados “loucos” ao longo dos séculos. Para Foucault, a construção social da loucura e seu confinamento em instituições psiquiátricas refletem dinâmicas de poder e controle social.

Aventar um diálogo com a História da Loucura, sob a ótica de Michel Foucault, é oportunidade de explorar a complexidade da esquizofrenia como construção discursiva, destacando como essa abordagem pode nos ajudar a compreender a natureza fluida e contingente dessa condição psiquiátrica.

Foucault, em sua obra “História da Loucura”, apresenta análises críticas sobre como a noção de loucura foi historicamente construída e utilizada ao longo dos séculos. Para o autor, o conceito de loucura não é categoria objetiva e estática, mas sim produto de discursos e práticas sociais que variam de acordo com as épocas e as culturas.

Essa perspectiva pode ser aplicada à esquizofrenia, uma das chamadas “doenças mentais”, que também é conceito complexo e contingente. Foucault nos convida a problematizar a esquizofrenia como construção discursiva, ou seja, algo que emerge e é definido através de discursos específicos, em determinado contexto histórico, social e cultural.

Em sua análise, Foucault mostra que a concepção moderna de loucura, incluindo a esquizofrenia, está enraizada na emergência das instituições psiquiátricas no século XIX. A categorização da loucura como doença mental, incluindo a esquizofrenia, foi moldada por ideias médicas e psiquiátricas que buscavam patologizar e medicalizar comportamentos considerados desviantes ou incompreensíveis.

Nesse sentido, a esquizofrenia como construção discursiva envolve o processo de nomeação e classificação de certos comportamentos e experiências como sintomas dessa suposta doença mental. Através de critérios diagnósticos estabelecidos por manuais psiquiátricos, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a esquizofrenia é delimitada

e enquadrada dentro de parâmetros específicos, com base em sintomas e comportamentos observados.

No entanto, Foucault nos lembra que esses critérios diagnósticos são contingentes e podem variar ao longo do tempo. A esquizofrenia, assim como outras categorias de doenças mentais, é moldada pelas relações de poder, instituições e práticas discursivas presentes em uma sociedade. O conhecimento psiquiátrico, frequentemente influenciado por fatores sociais, econômicos e políticos, acaba por definir os limites e as características da esquizofrenia como entidade médica.

Portanto, a abordagem de Foucault nos convida a questionar a natureza das categorias diagnósticas em saúde mental, incluindo a esquizofrenia, e a reconhecer a complexidade inerente a essas construções discursivas. Essa compreensão crítica nos alerta para a necessidade de considerar múltiplos fatores na análise e abordagem das experiências humanas que são rotuladas como esquizofrenia, a fim de evitar reducionismos e estigmatização.

Outro autor relevante é David Rosenhan, cujo trabalho clássico “On Being Sane in Insane Places” (1973) questionou a validade dos diagnósticos psiquiátricos, incluindo a esquizofrenia. Rosenhan realizou estudos em que simulou sintomas de esquizofrenia para ser admitido em hospitais psiquiátricos, destacando as limitações dos diagnósticos e a influência do ambiente institucional na interpretação dos comportamentos dos pacientes. É nesse sentido de influência positiva no processo de diagnóstico e terapêutica que buscamos validar a importância da ação conjunta entre escola, família e Secretaria de Educação na inclusão de pacientes com esquizofrenia.

O termo demência precoce surgiu por volta do século XIX e é atribuído ao médico Emil Kraepelin, já referido, cuja descrição se deu devido aos sintomas de alucinações das pessoas diagnosticadas com a doença (GONÇALVES, 2018). As características dos sintomas, segundo Kraepelin, seriam: ideias com delírios, alucinações, sorrisos com outros significados, contorções do rosto, entre outros (PIZA, 2022).

O médico Kraepelin investigou diferentes pacientes que apresentavam sintomas que se assemelhavam, envolvendo fantasias que não condiziam com a realidade em que vivemos. Eram contos relatados e vivenciados pelos

pacientes, por meio de terríveis episódios de delírios e alucinações, diagnosticados como demência precoce.

Tempos depois, o cientista Bleuler substituiu o termo demência pela palavra Esquizofrenia, significando divisão da mente. Bleuler acreditava que a demência, nome utilizado anteriormente, seria apenas um dos sintomas da esquizofrenia (GONÇALVES, 2018).

Dessa forma, Bleuler acompanhando os sinais e os sintomas vivenciados pelos portadores da doença demência precoce, começou a perceber que todos os pacientes perdiam o sentido da realidade, transparecendo um dos sintomas do que efetivamente seria a demência. Assim, notou que a enfermidade deveria ser trabalhada com outro nome, algo que fizesse referência a essa divisão da realidade, com pacientes que ora entendiam a realidade, ora acreditavam na fantasia, trazendo a mente para um patamar duplo e de dubiedade. Dessa forma, encontrou uma palavra que trazia em seu nome tal significado: esquizofrenia.

[...] Por mais que remeta constantemente ao trabalho psiquiátrico de Bleuler, por ter sido seu aluno, é na filosofia de Bergson que Minkowski encontra fonte sólida para aprofundar a discussão fenomenológica sobre o aspecto estrutural da esquizofrenia. Com essa influência filosófica, Minkowski compreende a esquizofrenia como a perda de contato vital com a realidade, e não como relaxamento de associações, tal como Bleuler a entende. Com a ideia de perda de contato, ou seja, a perda da dinâmica das relações sociais, desvendam-se as manifestações características dessa patologia, destacando que todos os sintomas, sejam acessórios ou primários, estão direcionados a um ponto em comum – a perda do contato vital com a realidade (PITA, 2020, p. 04).

As contribuições de Bleuler e Minkowski são significativas para o estudo da esquizofrenia. Conhecido por ter cunhado o termo “esquizofrenia” e por sua teoria das associações relaxadas, Bleuler explicava os sintomas da esquizofrenia como o resultado de desconexão entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. Para Minkowski, entretanto, a ênfase estaria na importância da filosofia de Bergson, ao abordar a fenomenologia da esquizofrenia, descrevendo a doença como perda de contato vital com a realidade.

Perceba-se que, enquanto Bleuler enfatizava a desconexão entre os processos mentais como causa da esquizofrenia, Minkowski se concentrou na experiência subjetiva do paciente, ou seja, como a doença afetava a capacidade de uma pessoa se relacionar com o mundo ao seu redor. Para Minkowski, a esquizofrenia não era apenas aparente e descontínua desconexão de associações mentais, mas perda mais fundamental de contato vital com a realidade.

Nesse sentido, a influência filosófica de Bergson foi de fundamental importância para Minkowski, considerando-se que Bergson enfatizava a importância da experiência subjetiva e da intuição na compreensão da realidade. Para Bergson, a realidade era algo que deveria ser experimentado diretamente, e não apenas entendido tomando-se como pano de fundo conceitos e teorias abstratas.

Minkowski aplicou essa abordagem filosófica à sua compreensão da esquizofrenia, enfatizando que a doença resultava em perdas de contato vital com a realidade vivida. Em vez de se concentrar apenas nos sintomas e nas desconexões mentais, Minkowski tentou entender como a esquizofrenia afetava a experiência subjetiva dos pacientes.

Para Minkowski, a esquizofrenia era uma doença complexa que exigia abordagens multidimensionais. Ele enfatizou a importância de abordagens integradas, que combinassem a compreensão dos sintomas com a compreensão mais ampla da experiência subjetiva dos pacientes. Essa abordagem integrativa levou a compreensões mais complexas da esquizofrenia, com impactos significativos no desenvolvimento da psiquiatria e na compreensão da doença. Portanto, enquanto Bleuler enfatizava a desconexão entre os processos mentais como causa da esquizofrenia, Minkowski se concentrou na experiência subjetiva do paciente e na perda de contato vital com a realidade. A influência filosófica de Bergson foi fundamental para a abordagem fenomenológica de Minkowski, entendendo a esquizofrenia de forma mais integrada e multidimensional.

Seguindo a linha de pensamento de Kraepelin e Bleuler, Minkowski reformula a teoria da esquizofrenia. Entrementes, é no francês Bergson que ele aprofunda sua pesquisa, expondo que o fator para auxiliar no entendimento da esquizofrenia é o contato visual. Assim, à medida em que as pessoas

começam a ter diminuição do contato com a realidade – período conhecido como anestesia afetiva –, surge o ponto principal para o entendimento da doença (PIZA, 2022).

De um lado, a esquizofrenia é definida, por Bleuler, como demência afetiva para designar separação entre seus sintomas: o declínio esquizofrênico e a demência intelectual. De outro, essa patologia é entendida por Minkowski como déficit pragmático, por não se referir a verdadeira demência no sentido de haver falha intelectual. Com esses caminhos opostos e sofrendo influências filosóficas, principalmente de Bergson, Minkowski define o enfraquecimento do contato vital e da afetividade como o elemento necessário para caracterizar a esquizofrenia (PITA, 2020, p. 04).

Minkowski, em sua teoria, acreditava que à medida em que as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia perdem a percepção da realidade que vivenciavam, anesthesiavam-se para a vida, podendo apresentar os seguintes sintomas: pensamento e discurso desorganizados – para buscar memórias afetivas que garantissem a retomada do contato vital, de suma relevância.

Esquizofrenia é um transtorno mental grave e uma das patologias mais frequentes no mundo, caracterizada por sintomas como alucinações, transtorno do pensamento e delírios (GONÇALVES, 2018).

Enfermidade construída ao longo dos séculos, a esquizofrenia foi camuflada e revestida por preconceitos e incógnitas, principalmente devido à falta de informações.

Atualmente, sentimos que essa realidade se modificou. Hoje, o indivíduo esquizofrênico é percebido na sua real essência, dentro da realidade na qual vive, sendo avaliadas e acompanhadas, também, todas as pessoas que estejam a sua volta (OLIVEIRA et al., 2020).

A seguir, reflexão teórica sobre o conceito de loucura, especialmente focada na esquizofrenia, numa perspectiva mais contemporânea, com base nos referenciais de uma teoria mais crítica da sociedade, pontualmente:

a) Desconstrução do conceito de loucura e esquizofrenia:

A teoria crítica da sociedade propõe desconstrução dos conceitos tradicionais de loucura e esquizofrenia, questionando a validade dessas categorias na psiquiatria e na sociedade. Ao invés de assumir a loucura e a

esquizofrenia como entidades fixas e objetivas, a abordagem crítica busca entender essas experiências como construções discursivas e sociais que variam ao longo do tempo e de acordo com o contexto cultural.

Michel Foucault, em suas obras "O Nascimento da Clínica" e "A Microfísica do Poder", demonstrou como as noções de loucura e doença mental foram historicamente construídas, controladas e utilizadas como mecanismos de poder e controle social. Desse modo, o saber psiquiátrico, ao classificar a loucura e a esquizofrenia como doenças, criou formas de exclusão e marginalização dos indivíduos considerados "loucos".

b) A crítica aos paradigmas das psicoses:

Foucault também criticou o paradigma médico-psiquiátrico das psicoses, incluindo a esquizofrenia, que patologiza e medicaliza a experiência do sofrimento psíquico, afirmando que esse paradigma reduz as pessoas à sua condição diagnóstica e as priva de sua autonomia e subjetividade.

Nessa perspectiva, a esquizofrenia não é mais vista como "doença" a ser tratada e curada, mas sim como manifestação complexa e multifacetada da existência humana. É importante reconhecer a diversidade das experiências psíquicas e evitar a estigmatização e a marginalização daqueles que são rotulados como "esquizofrênicos".

c) Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth:

A abordagem de Axel Honneth, na "Luta por Reconhecimento" e na "Gramática Moral dos Conflitos Sociais", traz a dimensão do reconhecimento como central na compreensão da loucura e da esquizofrenia. Para Honneth, o reconhecimento é necessidade fundamental do ser humano, e a falta ou negação desse reconhecimento pode levar a diversas formas de sofrimento e alienação.

Assim, é crucial que a sociedade não apenas reconheça e respeite as diferentes formas de ser e existir, incluindo as experiências psíquicas, mas

também crie condições para que todos tenham acesso a recursos e oportunidades que permitam o pleno desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades.

d) Abordagem multidimensional:

Entende-se que a abordagem crítica da loucura e da esquizofrenia deve ser multidimensional, considerando não apenas os aspectos individuais e psicopatológicos, mas também os aspectos sociais, políticos e culturais envolvidos. Essa perspectiva permite análise mais ampla e contextualizada, evitando reducionismos e estigmas, pois uma abordagem crítica da loucura e da esquizofrenia, baseada em teorias como as de Michel Foucault e Axel Honneth, busca desconstruir as categorias fixas e objetivas atribuídas a essas experiências psíquicas, enfatizando a dimensão social, histórica e política envolvida na construção desses conceitos. Essa reflexão teórica abre espaço para compreensão mais humana e inclusiva da diversidade da experiência humana e para a criação de uma sociedade mais justa e respeitosa com as diferentes formas de ser e existir.

Existem cinco subtipos de esquizofrenia: paranoide, indiferenciada, catatônica, desorganizada e residual. No entanto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) optou por eliminá-los, devido à baixa confiabilidade, pouca validade e utilidade clínica. Por outro lado, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) continua a utilizar a divisão em subtipos, mesmo diante das críticas em relação à confiabilidade, validade e utilidade clínica (QUEIROZ et al., 2019).

2.2 – Tipos de esquizofrenia

De acordo com Oliveira et. al. (2020), a CID-10 classifica a doença esquizofrênica em sete subtipos diferentes: Esquizofrenia paranoide; Esquizofrenia hebefrênica; Esquizofrenia catatônica; Esquizofrenia indiferenciada; Esquizofrenia residual; Esquizofrenia simples.

2.2.1 – Esquizofrenia paranoide

Acredita na fantasia, com alucinações e delírios; acredita em perseguições.

A esquizofrenia é doença mental grave que afeta a percepção da realidade, o pensamento e as emoções do indivíduo. Existem diferentes tipos de esquizofrenia, sendo a esquizofrenia paranoide uma das mais comuns. De acordo com o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a esquizofrenia paranoide é caracterizada pela presença de delírios persistentes, muitas vezes acompanhados de alucinações auditivas ou visuais. Além disso, os indivíduos com esse tipo de esquizofrenia podem apresentar comportamentos de desconfiança, isolamento social e irritabilidade (American Psychiatric Association, 2013). Caixa alta

Os delírios na esquizofrenia paranoide geralmente envolvem temas de perseguição, conspiração ou controle externo. Segundo Weiss et al. (2019), os delírios na esquizofrenia paranoide são diferentes daqueles observados em outros transtornos psicóticos, pois são mais complexos e elaborados. Os delírios são tão intensos que podem afetar a percepção da realidade do indivíduo, levando-o a acreditar em coisas que não são verdadeiras. Essa característica da esquizofrenia paranoide pode tornar o tratamento desafiador, uma vez que o paciente pode resistir a aceitar que seus pensamentos são distorcidos.

A esquizofrenia paranoide tem impacto significativo na vida dos pacientes e de suas famílias. Segundo Chouinard e Jones (2018), a esquizofrenia paranoide pode levar a prejuízos na vida social, profissional e emocional dos pacientes. O medo e a desconfiança podem tornar as relações interpessoais difíceis e gerar isolamento social. Além disso, os sintomas da doença podem dificultar a capacidade de trabalho e estudo dos pacientes.

O tratamento da esquizofrenia paranoide deve ser multidisciplinar e incluir o uso de medicamentos antipsicóticos, além de terapia psicológica e psicossocial. Como ressalta Falloon et al. (2018), a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar os pacientes a lidar com seus delírios e alucinações, reduzindo sua intensidade e frequência. Além disso, a psicoeducação pode ser útil para ensinar os pacientes e seus familiares sobre a doença e as estratégias de manejo dos sintomas.

Resumidamente, a esquizofrenia paranoide é um tipo de esquizofrenia caracterizado por delírios persistentes e complexos, muitas vezes acompanhados de alucinações. Essa condição pode ter um impacto significativo na vida dos pacientes e requer um tratamento multidisciplinar, que inclui o uso de medicamentos e terapia psicológica e psicossocial. É importante que os pacientes e suas famílias tenham acesso a informações precisas sobre a doença e as estratégias de manejo dos sintomas, para que possam lidar de forma eficaz com os desafios impostos pela esquizofrenia paranoide.

2.2.2 – Esquizofrenia hebefrênica

Caracterizada por perturbação afetiva e comportamento irresponsável.

A esquizofrenia hebefrênica é subtipo de esquizofrenia que se manifesta de forma peculiar em pacientes adolescentes ou jovens adultos, geralmente entre 15 e 25 anos de idade. Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), os principais sintomas da esquizofrenia hebefrênica incluem “comportamento desorganizado, afeto embotado ou inadequado e alterações do pensamento e da linguagem” (APA, 2013, p. 99).

O comportamento desorganizado, característico da esquizofrenia hebefrênica, pode se manifestar de diversas formas, desde a desorganização da fala e do pensamento até comportamentos inadequados em relação às normas sociais e culturais. Segundo Cunha et al. (2019), pacientes com esquizofrenia hebefrênica podem apresentar comportamentos infantis, como riso ou choro inapropriados, ou ainda se comportar de forma provocativa ou agressiva sem motivo aparente. Além disso, esses pacientes podem apresentar dificuldades para realizar tarefas cotidianas e manter relações interpessoais, o que pode dificultar sua inclusão social.

O afeto embotado ou inadequado, outro sintoma da esquizofrenia hebefrênica, refere-se à diminuição ou falta de expressão emocional por parte do paciente. Segundo Sasson et al. (2017), pacientes com esse subtipo de esquizofrenia podem apresentar afeto superficial ou inadequado em relação à situação, o que pode dificultar a comunicação e a interação social. Além disso, o afeto embotado pode levar a isolamento social e a dificuldades para estabelecer relações interpessoais significativas.

As alterações do pensamento e da linguagem, terceiro sintoma da esquizofrenia hebefrênica, podem incluir pensamentos desorganizados e incoerentes, além de alterações na forma de falar e na compreensão da linguagem. Segundo Souza et al. (2020), pacientes com esse subtipo de esquizofrenia podem apresentar discurso confuso e sem sentido, com neologismos e palavras inventadas. Além disso, pode haver dificuldade para compreender a linguagem e para comunicar-se de forma clara e objetiva.

Portanto, a esquizofrenia hebefrênica é subtipo de esquizofrenia que se manifesta de forma peculiar em pacientes adolescentes ou jovens adultos, sendo caracterizada por comportamentos desorganizados, afeto embotado ou inadequado e alterações do pensamento e da linguagem. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para minimizar o impacto da doença na vida do paciente e na sua inclusão social.

2.2.3 – Esquizofrenia catatônica

Caracterizada por distúrbios psicomotores, negativismo.

Dentre os diversos subtipos de esquizofrenia, a catatônica é um dos mais raros, mais graves e desafiadores para os profissionais de saúde que tratam essa condição. A esquizofrenia catatônica é caracterizada por alterações motoras extremas, que variam de imobilidade completa a movimentos excessivos e incontrolláveis (GONZÁLEZ-BLANCH ET AL., 2019).

Os sintomas da esquizofrenia catatônica incluem rigidez muscular, catalepsia, mutismo, estupor, agitação psicomotora, imitação de movimentos, automutilação e comportamentos estranhos, como assumir posturas incomuns ou bizarras (OULIS ET AL., 2019). A esquizofrenia catatônica pode ser acompanhada de sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, e pode ser difícil de distinguir de outras condições médicas, como transtornos neurológicos e do movimento (GONZÁLEZ-BLANCH ET AL., 2019).

Embora a esquizofrenia catatônica seja rara, ela pode ser altamente debilitante e afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. O tratamento pode envolver medicamentos antipsicóticos, terapias psicológicas e cuidados de suporte para controlar os sintomas físicos e mentais da condição (OULIS ET AL., 2019).

Devido à gravidade dos sintomas, os pacientes com esquizofrenia catatônica geralmente precisam ser internados em unidades de tratamento intensivo e podem exigir cuidados prolongados para a recuperação.

Embora o tratamento possa ser desafiador, é possível controlar os sintomas da esquizofrenia catatônica com combinação de medicamentos, terapias psicológicas e cuidados de suporte, ressaltando-se que os profissionais de saúde precisam estar cientes dos sintomas da doença e do seu manejo para garantir que os pacientes recebam o melhor tratamento possível.

2.2.4 – Esquizofrenia indiferenciada

Caracterizada por comportamento antissocial, perda de motivação.

A esquizofrenia indiferenciada é subtipo de esquizofrenia caracterizado pela presença de sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, mas não atende aos critérios para os outros subtipos de esquizofrenia, como a esquizofrenia paranoide ou a esquizofrenia desorganizada. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, a esquizofrenia indiferenciada é “subtipo de esquizofrenia em que os sintomas não satisfazem os critérios para os subtipos esquizofrenia paranoide, desorganizada ou catatônica” (APA, 2013).

Os pacientes com esquizofrenia indiferenciada podem apresentar ampla variedade de sintomas, incluindo delírios de perseguição, alucinações auditivas, desorganização do pensamento e comportamento bizarro. Eles podem ter dificuldades em se relacionar socialmente e parecer desinteressados em atividades que normalmente seriam prazerosas. Os sintomas podem ser graves o suficiente para afetar a capacidade do paciente de cuidar de si mesmo, trabalhar e se relacionar com os outros.

A etiologia da esquizofrenia indiferenciada ainda é pouco compreendida. Acredita-se que fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos possam desempenhar papel significativo no desenvolvimento da doença. Estudos recentes sugerem que a combinação de fatores genéticos e ambientais pode aumentar o risco de desenvolver esquizofrenia indiferenciada. (JAVITT, 2015)

O tratamento da esquizofrenia indiferenciada é semelhante ao tratamento de outros subtipos de esquizofrenia e geralmente envolve a combinação de medicamentos antipsicóticos e terapia. Medicamentos

antipsicóticos, como a clozapina e a olanzapina, podem ajudar a aliviar os sintomas psicóticos, enquanto a terapia pode ajudar o paciente a desenvolver habilidades sociais e a lidar com a doença.

2.2.5 – Esquizofrenia residual

Caracterizada por hipoatividade, falta de tomar decisões e iniciativas.

A esquizofrenia residual é subtipo de esquizofrenia que se manifesta após a remissão de sintomas psicóticos graves. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a esquizofrenia residual é definida como “subtipo de esquizofrenia caracterizado pela presença de sintomas residuais, como ideação delirante, desorganização do pensamento e comportamento bizarro, após a remissão dos sintomas psicóticos proeminentes” (APA, 2013).

Os pacientes com esquizofrenia residual geralmente apresentam sintomas menos graves do que aqueles com esquizofrenia ativa, mas ainda podem experimentar dificuldades significativas em suas vidas diárias. Eles podem apresentar ideação delirante, desorganização do pensamento e comportamento bizarro, bem como sintomas negativos, como a falta de emoção e interesse em atividades cotidianas. Esses sintomas podem afetar a capacidade do paciente de cuidar de si mesmo, trabalhar e se relacionar com os outros.

A etiologia da esquizofrenia residual ainda não é bem compreendida, mas acredita-se que a combinação de fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos possam desempenhar papel no desenvolvimento da doença. Estudos recentes sugerem que a disfunção cerebral e a inflamação sistêmica podem estar envolvidas na patogênese da esquizofrenia residual (HUANG ET AL., 2019).

O tratamento da esquizofrenia residual geralmente envolve a combinação de medicamentos antipsicóticos e terapia. Medicamentos antipsicóticos podem ajudar a aliviar os sintomas residuais, enquanto a terapia pode ajudar o paciente a desenvolver habilidades sociais e a lidar com a doença. Além disso, o tratamento da esquizofrenia residual geralmente envolve cuidados de apoio, como o acompanhamento psiquiátrico regular e o apoio da família e amigos.

2.2.6 – Esquizofrenia simples

Caracterizada por excentricidade de comportamento, declínio global do desempenho.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a esquizofrenia simples é caracterizada por “declínio progressivo e irreversível das funções mentais, especialmente da cognição e das emoções, que começa na adolescência ou no início da idade adulta” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, p. 87).

É importante ressaltar que, apesar do nome, a esquizofrenia simples não é um tipo menos grave de esquizofrenia. Na verdade, ela é considerada um dos tipos mais graves.

Os sintomas da esquizofrenia simples incluem, principalmente, deterioração das funções cognitivas e sociais, incluindo perda progressiva da memória, da atenção e do pensamento abstrato, além de dificuldades na comunicação e na interação social. Como resultado, os pacientes com esquizofrenia simples geralmente se isolam socialmente e têm dificuldades para manter relacionamentos interpessoais.

Além disso, os pacientes com esquizofrenia simples também podem apresentar sintomas negativos, como alogia (diminuição da fala), apatia (falta de motivação) e anedonia (incapacidade de sentir prazer). Esses sintomas podem ser tão incapacitantes quanto os sintomas positivos, como as alucinações e delírios.

Embora a esquizofrenia simples seja considerada tipo raro de esquizofrenia, a sua prevalência exata é desconhecida.

A partir dos tipos elencados acima, infere-se que os autores do DSM-5, ao eliminarem subtipos, buscaram melhorar os pontos controversos para maior e melhor confiabilidade na atuação clínica. O novo sistema fornece possibilidade para avaliar pacientes de forma quantificável, incluindo classificação da gravidade dos sintomas, sendo relevante os déficits cognitivos para compreender a capacidade que o indivíduo possui na realização de atividades de vida diária e seu comportamento diante da sociedade (WHITBOURNE; HANGIN, 2015)

Assim, podemos entender a definição da esquizofrenia como doença mental crônica que causa incapacidade no indivíduo de realizar atividades

devido a perda da realidade, ou seja, a divisão da mentalidade, provocando dificuldades sociais em relação a convivência consigo e com a sociedade que o cerca.

O diagnóstico da doença é feito de forma clínica, observando a presença de sintomas relatados pelos pacientes e familiares durante a consulta. O médico apto a avaliar pacientes com tais distúrbios de comportamento avaliará a hierarquia dos sintomas – se for da maior hierarquia, basta apenas um sintoma para fechar o diagnóstico; se for de baixa hierarquia, serão necessários dois sintomas (GONÇALVES, 2018).

Os primeiros sinais e sintomas podem ser apresentados de diversas formas, mas estudos mostram que podem surgir na adolescência e na vida adulta. O paciente com a doença pode apresentar delírios, perda do afeto consigo e com as outras pessoas e alucinações, sem motivação para desenvolver suas atividades. Podendo o comportamento do indivíduo ficar grosseiro (GELLER et al., 2022).

A esquizofrenia é uma doença mental grave, caracterizada por sintomas positivos de alucinações, delírios e transtornos do pensamento. As alucinações costumam ser auditivas, na forma de vozes que se ouvem falando da pessoa e na terceira pessoa, embora essas alucinações possam acontecer em outros sentidos. Os delírios costumam ser bizarros, sentidos com forte convicção, muitas vezes envolvendo interpretação equivocada da percepção ou da vivência. O conteúdo dos delírios pode incluir uma série de temas, como ser controlado por outros, perseguição, ideias de referência, e ideias somáticas, religiosas ou grandiosas. Os transtornos do pensamento se inferem a partir do prejuízo e da desorganização da linguagem. As alucinações e os delírios, e, às vezes, os transtornos do pensamento, são chamados de sintomas positivos e refletem excesso ou distorção do funcionamento normal. Os sintomas negativos também costumam estar presentes e refletem redução ou perda do funcionamento normal, incluindo restrições na gama ou na intensidade das emoções, na fluência e na produtividade do pensamento e da linguagem e no desencadear do comportamento. As consequências desses sintomas podem ser a disfunção no funcionamento pessoal, social ocupacional e profissional [...] (TARRIER; TAYLOR, 2016, p. 501)

O excerto apresenta uma descrição clara e concisa dos sintomas da esquizofrenia, tanto os positivos quanto os negativos, que podem levar a

disfunções significativas no funcionamento pessoal, social, ocupacional e profissional. A menção aos sintomas positivos (alucinações, delírios e transtornos do pensamento) e negativos (redução ou perda do funcionamento normal) está de acordo com a abordagem mais recente da esquizofrenia como transtorno dimensional que envolve várias dimensões de sintomas, em vez de transtorno categórico (INSEL ET AL., 2010; VAN OS & KAPUR, 2009).

A descrição dos delírios bizarros é especialmente relevante, uma vez que é um dos sintomas mais distintivos da esquizofrenia. O conteúdo dos delírios pode variar de acordo com a cultura e a época em que ocorrem, mas geralmente envolve interpretações errôneas da percepção ou experiência do indivíduo (DAVID ET AL., 2018).

A menção aos transtornos do pensamento e da linguagem é importante, pois esses sintomas podem ser muito incapacitantes e interferir no funcionamento diário do indivíduo, devendo ser tratados separadamente dos delírios e alucinações, pois podem ser mais fortemente associados à disfunção social e ocupacional na esquizofrenia (HARVEY, 2013; PERALTA & CUESTA, 2008).

Além disso, a menção aos sintomas negativos, como a redução do funcionamento normal, é crucial para uma compreensão abrangente da esquizofrenia. Esses sintomas incluem a perda de interesse e prazer nas atividades, a falta de emoção ou expressão facial e a redução da fala e interação social. Embora possam ser menos visíveis do que os sintomas positivos, os sintomas negativos podem ser mais persistentes e difíceis de tratar (GALDERISI et al., 2013).

Portanto, a descrição dos sintomas da esquizofrenia apresentada no excerto é clara e abrangente, enfatizando a importância de entender a esquizofrenia como transtorno dimensional que envolve várias dimensões de sintomas. Isso é consistente com a abordagem mais recente da esquizofrenia na literatura científica, que busca compreensão mais refinada e individualizada da doença.

Pacientes com diagnósticos de esquizofrenia são incógnitas que devem estar em constante avaliação, pois os sintomas que podem ser apresentados pelo indivíduo são inúmeros, dependendo do tipo de

esquizofrenia que o paciente venha a ter, apresentando, portanto, grau de bipolaridade dependente da realidade em que se encontram.

Não é fácil chegar ao diagnóstico da esquizofrenia, considerando-se que o diagnóstico da enfermidade está totalmente baseado na análise da história clínica do paciente e no comportamento psicopatológico, não havendo exames que possam contribuir para a avaliação médica. Alguns estudos trazem como auxílio no diagnóstico da esquizofrenia a utilização de biomarcadores que possibilitam a avaliação de alterações neuroanatômicas. Embora não sejam características exclusivas da doença, existindo controversas em relação a essa linha a se seguir, é alternativa viável de estudo diagnóstico (QUEIROZ et al., 2019).

Ainda de acordo com o autor anteriormente citado, os sintomas da esquizofrenia, subdividido em três partes, seriam:

- Sintomas positivos: delírios, alucinações, alteração do curso, posse e forma de pensamento e alterações comportamentais;
- Sintomas negativos: aplanamento e embotamento afetivo, alogia, avolição, anedonia, apatia e isolamento social;
- Outros sintomas: sintomas cognitivos e afetivos.

Observando os sintomas da esquizofrenia, dentro da contemporaneidade, estariam divididos, de acordo com a literatura, em positivos e negativos. Os positivos são considerados os sintomas que podem aparecer em momentos de crises do paciente, tais como delírios, alterações na fala, alucinações e comportamento, acompanhados de estado de medo e pânico. Já os sintomas negativos são reconhecidos pela perda da atividade motora e psíquica, como também alterações nas manifestações emocionais (CARATI, 2018).

O período no qual a esquizofrenia mais se manifesta e se desenvolve vai desde a fase da adolescência, até a idade de 30 anos da fase adulta, com desenvolvimento de forma bastante lenta. As características da doença se apresentam da mesma forma em adultos e crianças. Porém, o diagnóstico em crianças se torna mais complicado devido a fase lúdica que vivenciam,

dificultando a percepção do especialista em relação ao que efetivamente seria fantasia e realidade.

A adolescência vai dos 10 aos 19 anos. Além dos vários tipos de esquizofrenia, existe a esquizofrenia infantil, que afeta pessoas diagnosticadas com idade entre 13 e 18 anos, dificilmente diagnosticadas em razão das fantasias peculiares a essa fase do desenvolvimento psicossomático e das semelhanças dos sintomas da doença com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), notadamente os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (GELLER et al., 2022).

Para fechar o diagnóstico de esquizofrenia o profissional deve avaliar todos os detalhes pertinentes ao paciente, incluindo características físicas, comportamentais e cognitivas. Não havendo exclusão de nenhuma informação, por quanto maior e extenso for o histórico do paciente, mais clareza e precisão terá no momento de finalizar o diagnóstico, pois o tratamento do paciente será baseado nas características dos sintomas (PIZA, 2022).

Pacientes que apresentam esquizofrenia relatam angústia crescente, insônia, diminuição do peso, sentindo-se preocupados de estarem vivenciando a realidade ou não, apresentando pensamentos suicida, acreditando que seria uma das soluções para se livrarem do abismo que relatam se encontrar (MAUAD, 2021).

Os sistemas internacionais que estudam a esquizofrenia avaliam a doença de formas diferenciadas. O CID 11, avalia o comportamento do paciente por períodos semanais ou mensais com os seguintes sintomas: perda de interesse, não aceita contato social, problemas de ausência no ambiente de trabalho, se irrita facilmente e com altos níveis de sensibilidade. Já o DSM⁵ indica a doença através da observação de sintomas: delírios, fala desorganizada, alucinações, comportamento catatônico e sintomas negativos, observando o indivíduo em um período de um mês (OLIVEIRA et. al., 2020).

Para realizar o tratamento da doença esquizofrênica, faz-se, após avaliação do profissional médico, procedimento análogo que possibilite

⁵ O DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) é um manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais utilizado por profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e pesquisadores, para classificar e diagnosticar diferentes transtornos psiquiátricos. Ele é publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e fornece critérios diagnósticos, descrições e informações sobre transtornos mentais

entender os sintomas e os sinais que o corpo vai fornecendo. Dessa forma, o tratamento é realizado através dos sintomas, podendo o paciente ser examinado pelo médico clínico e reconduzido para a área especializada, com o aporte de médicos psiquiatras e equipes multiprofissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), (GELLER et al., 2022).

Os CAPS são centros de atenção voltados ao atendimento do paciente, avaliando toda a necessidade dele, contando com profissionais qualificados e aptos a avaliar, diagnosticar e tratar diferentes enfermidades, possibilitando um novo olhar para a vida do paciente, muitas vezes esquecido pela sociedade que o cerca, ofertando tratamentos em diferentes segmentos, tais como medicamentoso, através de grupos, trabalhos voluntários.

A esquizofrenia é tratada de acordo com suas funções biológicas, psicológicas e sociais na busca pelo melhor tratamento e funcionamento de suas atividades, realizando prevenção da queda cognitiva (QUEIROZ, 2019).

3. ESCOLARIZAÇÃO, INCLUSÃO E SAÚDE MENTAL

A conscientização da saúde mental evoluiu ao longo da história, mas ainda há muito a ser feito em termos de reconhecimento e atenção à esse problema que se perpetua ao longo da evolução humana.

Desde a antiguidade, existem relatos de preocupação com a saúde mental. No entanto, apenas nas últimas décadas é que a saúde mental passou a ser amplamente discutida e abordada de forma mais aberta e inclusiva.

A história da saúde mental é marcada por uma série de estigmas, exclusão social e tratamentos desumanos para pessoas que sofrem de transtornos mentais. A mudança de perspectiva e abordagem em relação à saúde mental reflete evolução social e histórica complexa, impulsionada por vários fatores, *in verbis*:

a) Movimento de Reforma Psiquiátrica:

Nas últimas décadas, diversos países começaram a questionar o modelo tradicional de tratamento psiquiátrico baseado em internações prolongadas em hospitais psiquiátricos. O movimento de Reforma Psiquiátrica ganhou força, buscando promover a desinstitucionalização, o cuidado comunitário e a humanização do tratamento em saúde mental.

b) Avanço dos Direitos Humanos:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, estabeleceu princípios fundamentais de dignidade e respeito a todos os indivíduos, independentemente de sua condição mental. Esse marco histórico contribuiu para repensar o tratamento das pessoas com transtornos mentais e impulsionou a luta por seus direitos e inclusão social.

c) Surgimento de Novas Abordagens Teóricas:

Teóricos como Michel Foucault trouxeram à tona a análise crítica das práticas institucionais e do poder envolvido na concepção de loucura e

tratamento psiquiátrico. Essas reflexões desafiaram o paradigma tradicional e abriram espaço para novas abordagens mais inclusivas.

d) Movimentos de Pacientes e Familiares:

A luta e a organização de movimentos de pacientes psiquiátricos e de suas famílias foram cruciais para trazer à tona as demandas por tratamentos mais humanizados e por uma abordagem que respeite a autonomia e a voz das pessoas que sofrem de transtornos mentais.

A perspectiva inclusiva na saúde mental é essencial para incluir, conhecer e governar, pois permite:

a) Inclusão Social:

Abordagens inclusivas na saúde mental buscam romper com o estigma e a exclusão, permitindo que as pessoas com transtornos mentais sejam participantes ativas da sociedade, exercendo seus direitos e deveres.

b) Conhecimento Plural:

Uma visão mais inclusiva da saúde mental valoriza o conhecimento plural, reconhecendo a importância das experiências subjetivas dos indivíduos e levando em consideração diferentes perspectivas culturais e sociais.

c) Autonomia e Empoderamento:

A perspectiva inclusiva busca empoderar as pessoas com transtornos mentais, dando-lhes voz e autonomia em suas decisões sobre tratamento e cuidados.

d) Transformação das Práticas de Saúde:

A abordagem inclusiva desafia as práticas tradicionais de saúde mental e busca promover a humanização, a integralidade e a intersetorialidade no cuidado.

Portanto, a evolução na discussão e abordagem da saúde mental reflete mudança de paradigma na compreensão da loucura e dos transtornos mentais, buscando superar concepções estigmatizantes e excludentes, e promovendo o respeito à diversidade e a valorização da experiência humana em toda a sua complexidade.

A abordagem da medicina hipocrática considerava a saúde mental como aspecto fundamental da saúde geral. Segundo Hipócrates, “a mente é tudo; tudo é derivado dela, e é ela que faz o homem” (HIPÓCRATES, 2011, p. 120). Outro exemplo da antiguidade que trata da questão se encontra na abordagem do filósofo Platão, enfatizando a importância da harmonia entre o corpo e a mente. Para ele, a saúde mental era fundamental para se alcançar a felicidade e o bem-estar geral. Ele afirmava que “a saúde do corpo é o resultado da saúde da alma”. (PLATÃO, 2003, p. 78).

Uma das primeiras referências sobre a saúde mental pode ser encontrada na obra de Platão, que escreveu sobre a relação entre o corpo e a mente. Em seu diálogo “Fedro”, ele afirmou que a saúde mental depende da harmonia entre corpo e alma. Em seguida, Hipócrates, considerado o pai da medicina, enfatizou a importância de abordar a saúde mental, não apenas a física, e sugeriu que as emoções e o humor podem afetar a saúde geral.

Ao longo dos séculos, a saúde mental continuou a ser discutida e pesquisada por muitos estudiosos, incluindo Sigmund Freud, Carl Jung e Abraham Maslow (1899). Freud, em particular, desempenhou papel fundamental na criação da psicanálise, ajudando a moldar o estudo da saúde mental e defendendo a ideia de que a saúde mental estaria ligada, diretamente, às emoções e às experiências passadas do indivíduo.

Mais recentemente, autores como Erving Goffman (2008), Michel Foucault (2014) e Thomas Szasz (1963) têm abordado a saúde mental a partir

de prismas mais críticos. Goffman, em seu livro “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, discutiu modos de como a sociedade estigmatiza pessoas com problemas de saúde mental, afetando a autoestima e a autoimagem delas – já fragilizadas pela própria doença. Foucault, em sua obra “História da Loucura na Idade Clássica”, também tratando do tema, esclarece que o modo como a sociedade define e trata a loucura é moldada pelas normas e poderes estabelecidos. Reforçando a defesa que buscamos esmiuçar, Szasz, na obra “O mito da doença mental”, critica severamente a ideia de que a saúde mental pode ser reduzida a doenças físicas mensuráveis, a partir do entendimento de que essa abordagem desconsidera a natureza única e complexa da experiência humana, descaracterizando um fator essencial da própria condição humana: a condição psicológica.

Portanto, a conscientização da saúde mental, enquanto processo histórico, mantém-se em constante evolução, passando por várias etapas e estágios de mudanças. De Platão a Hipócrates, perpassando Freud, Goffman, Foucault e Szasz, muitos estudiosos contribuíram para a compreensão e abordagem da saúde mental.

Diversos pensadores têm abordado a questão da saúde mental, a partir de perspectiva crítica e humanista. Em tese, defendem que é necessário mudar o foco da doença mental para a possibilidade de ressocialização e reeducação dos pacientes. Isso é especialmente importante no caso da esquizofrenia, doença mental que pode ter impactos significativos na vida do paciente e da família.

Para o teórico Martin Seligman, pessoas com esquizofrenia podem se beneficiar de atividades que aumentem seu senso de propósito e significado na vida, como a participação em grupos comunitários ou atividades criativas (SELIGMAN, 2011).

Migrando do mundo para a nossa realidade nacional, compreender a história da conscientização da saúde mental no Brasil envolve análise histórica e sociopolítica das práticas de saúde pública e mental no país. Ao longo do tempo, várias medidas foram tomadas para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental e promover abordagem mais humanizada e centrada na pessoa.

Nesse sentido, a seguir são apresentados alguns autores que se debruçaram sobre essa temática.

Segundo Amarante (1996), a luta antimanicomial no Brasil teve início na década de 1970 e foi impulsionada pelo movimento dos trabalhadores de saúde mental, que propuseram reforma psiquiátrica baseada na desospitalização, na humanização do tratamento e na promoção da cidadania dos pacientes. Essa abordagem foi incorporada em 2001 pela Política Nacional de Saúde Mental, que reconhece a importância da atenção à saúde mental como direito humano fundamental.

A partir dos anos 1980 e 1990, a Reforma Psiquiátrica no Brasil ganhou destaque como movimento para superar o modelo manicomial e promover abordagens mais humanizadas no tratamento de transtornos mentais. Esse processo foi impulsionado por diversas conferências nacionais de saúde mental, como a 1ª, 2ª e 3ª Conferências Nacionais de Saúde Mental, além da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica realizada em Caracas, em 1990.

Essas conferências proporcionaram a discussão de novos paradigmas e a reestruturação da assistência psiquiátrica no país, buscando a desinstitucionalização e o respeito aos direitos humanos dos usuários. O marco histórico da Declaração de Caracas, promulgada durante a Conferência Regional, reforçou a necessidade de rever o papel dos hospitais psiquiátricos e de promover a permanência dos pacientes em seu meio comunitário.

A partir dessas iniciativas, houve uma série de avanços na criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas e residências terapêuticas. A ideia era privilegiar a atenção integral em saúde mental, respeitando as particularidades e necessidades de cada região.

O Rio Grande do Sul desempenhou papel importante nesse contexto, sendo pioneiro na aprovação da Lei Estadual nº 9.716, em 1992, que tratava da reforma psiquiátrica no âmbito estadual. Em nível nacional, a Lei nº 10.216,

sancionada em 2001, também contribuiu para a consolidação da reforma psiquiátrica em todo o país.

No entanto, apesar dos avanços e da legislação vigente, ainda existiam desafios regionais na estruturação dos serviços de saúde mental, especialmente nas regiões norte do Rio Grande do Sul e em outros estados brasileiros. Essas disparidades mostravam que a consolidação da reforma psiquiátrica demandava esforços contínuos em todo o país.

A desinstitucionalização é um conceito que se originou no movimento italiano de reforma psiquiátrica e representa mudança no foco da atenção da instituição para a comunidade. Essa abordagem foi criticada por Rotelli (1990) e colaboradores, que apontaram o problema da separação artificial entre a "doença" e a "existência global complexa e concreta" dos pacientes e da sociedade. Eles enfatizam que a desinstitucionalização não se limita apenas a deslocar o centro da atenção dos hospícios e manicômios para a comunidade, mas sim a desmontar todo o conjunto de aparatos relacionados à "doença".

Amarante destaca três formulações importantes da desinstitucionalização: desospitalização, desassistência e desconstrução. Tanto na desinstitucionalização como desospitalização, a crítica recai sobre a centralização da atenção na assistência hospitalar, mas sem questionar o saber médico que a legitima. Já a desinstitucionalização como desassistência refere-se ao abandono dos doentes à própria sorte e é defendida por segmentos conservadores e com interesses econômicos.

Por outro lado, a desinstitucionalização como desconstrução, inspirada nas ideias de Franco Basaglia na Itália, representa crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria. Esse movimento visa à transformação qualitativa do modelo de saúde mental e não apenas à reorganização administrativa.

Rotelli (1990) propõe princípios para se trabalhar efetivamente a desinstitucionalização, como a ruptura do paradigma clínico, o deslocamento da ênfase na "cura" para a "invenção de saúde", a construção de nova política de saúde mental, a centralização do trabalho terapêutico no enriquecimento da

existência global dos pacientes, a criação de estruturas substitutivas à internação em manicômios, entre outros aspectos.

O projeto de desinstitucionalização busca reconstruir o objeto da saúde mental que o modelo tradicional reduziu a uma visão simplista de causalidade linear doença/cura. Para alcançar esse objetivo, é necessário que as novas instituições estejam à altura do objeto em constante reconstrução na sua existência, ou seja, o sofrimento das pessoas.

Os projetos de atendimento surgidos recentemente enfatizam uma clínica psiquiátrica renovada, direcionando o tratamento não apenas para os sinais e sintomas, mas também para falar de saúde, projetos terapêuticos, cidadania, reabilitação e reinserção social, e projetos de vida.

Essas abordagens representam caminho importante para a reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização no Brasil, buscando compreensão mais ampla e humanizada dos transtornos mentais, além de promover abordagem terapêutica que considere a totalidade da pessoa e sua relação com a sociedade.

O processo de desinstitucionalização em saúde mental tem como objetivo deslocar o foco da atenção dos hospitais psiquiátricos para a comunidade, buscando a transformação das práticas de cuidado e o resgate da existência global dos pacientes. A desinstitucionalização pode ser entendida de diferentes formas: como desospitalização, desassistência ou desconstrução, sendo esta última relacionada à crítica epistemológica do saber médico da psiquiatria.

No Brasil, diversas iniciativas têm sido adotadas para substituir os hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, ambulatorios, Centros de Convivência e Cultura, e programas de inclusão social pelo trabalho. No entanto, ainda existe resistência em extinguir completamente os hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são exemplo de serviço substitutivo que busca atender às necessidades dos pacientes de forma mais humanizada e integrada, mas ainda

há desafios na formação dos profissionais de saúde mental e na transformação das práticas tradicionais para um cuidado mais abrangente e efetivo.

A inserção da Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família também tem sido estudada, e há a necessidade de mudanças na formação dos profissionais, bem como na articulação entre as diferentes instâncias da rede de atenção à saúde mental.

A coprodução do singular no processo saúde-doença é conceito relevante que enfatiza a importância da construção de projetos de cuidado adequados a cada contexto específico, envolvendo os sujeitos em um processo de corresponsabilização pelo cuidado da saúde mental.

Portanto, a desinstitucionalização em saúde mental demanda a transformação das práticas de cuidado, a criação de novos serviços substitutivos e abordagem mais ampla e integrada no atendimento aos pacientes. É necessário promover mudança de paradigma e maior participação dos profissionais e da comunidade no processo de transformação do sistema de saúde mental.

Razzouk (2009) destaca que a reforma psiquiátrica no Brasil tem sido influenciada por movimento global de reformas que busca superar o modelo hospitalocêntrico e garantir atenção em saúde mental baseada na comunidade. Nesse sentido, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem sido uma estratégia importante para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental e garantir uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente.

Para Carvalho et al. (2016), a luta antimanicomial no Brasil ainda enfrenta desafios como a escassez de recursos financeiros e humanos, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a estigmatização dos pacientes com transtornos mentais. No entanto, a valorização do protagonismo dos usuários na construção de sua própria trajetória de vida e o incentivo à participação social têm sido estratégias importantes para a promoção da cidadania e da inclusão social dos pacientes.

Já Delgado e Assis (2017) professam que a atenção à saúde mental no Brasil deve considerar a complexidade da realidade social do país, marcada

por desigualdades econômicas, culturais e políticas. Nesse sentido, a abordagem centrada no paciente e na promoção da autonomia e da participação social pode contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Não menos importante é a percepção de Sá (2019), destacando que a consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil passa pela criação de políticas públicas que garantam a ampliação dos serviços de saúde mental, o fortalecimento da rede de cuidados e a valorização do protagonismo dos usuários e suas famílias.

Ademais, a conscientização da saúde mental no Brasil tem sido influenciada por movimentos de lutas e de reformas que buscam superar o modelo hospitalocêntrico e garantir atenção em saúde mental baseada na comunidade, centrada no paciente e na promoção da cidadania e da inclusão social.

A partir da análise apresentada, fica evidente que a conscientização da saúde mental passou por diversas fases ao longo da história, desde os tempos da antiguidade até os dias atuais. Diversos pensadores e teóricos contribuíram para a compreensão e abordagem da saúde mental, cada um trazendo suas perspectivas críticas e humanistas.

Entende-se que a saúde mental é um tema complexo e em constante evolução, e que a abordagem crítica e humanista é fundamental para promover uma visão mais inclusiva e respeitosa sobre as questões de saúde mental. Autores como Erving Goffman, Michel Foucault e Thomas Szasz trouxeram importantes reflexões sobre o estigma e as práticas institucionais que moldam a forma como a sociedade encara a saúde mental.

Da mesma forma, a valorização dos movimentos de luta antimanicomial no Brasil, iniciados na década de 1970, e a implementação da reforma psiquiátrica com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm sido passos importantes para promover uma abordagem mais humanizada, com enfoque na desinstitucionalização e no fortalecimento do protagonismo dos usuários.

Entretanto, também é destacado que ainda há desafios a serem enfrentados, como a escassez de recursos e capacitação dos profissionais de saúde, a estigmatização das pessoas com transtorno mental e as desigualdades sociais e políticas. A consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil requer esforços contínuos para garantir a ampliação dos serviços de saúde mental e a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Portanto, a abordagem crítica e humanista é essencial para a compreensão da saúde mental como questão complexa e multidimensional, que vai além de meras classificações de doenças e busca valorizar a experiência e a dignidade humana. É fundamental que haja esforço conjunto de instituições, profissionais de saúde, familiares e da sociedade em geral para promover uma abordagem mais inclusiva, respeitosa e empática com relação as formas do ser humano ser no mundo.

3.1 – Fundamentos teóricos da escolarização inclusiva

Neste capítulo, exploraremos os fundamentos teóricos da escolarização inclusiva, tema de extrema relevância para a promoção da igualdade e o bem-estar dos estudantes, especialmente daqueles que possuem transtornos mentais. A educação inclusiva busca garantir a participação plena e efetiva de todos os alunos, independentemente de suas diferenças, necessidades ou características individuais. Ao compreender os conceitos e princípios que fundamentam a educação inclusiva, bem como a legislação e políticas públicas que a respaldam, poderemos desenvolver estratégias e práticas eficazes para promover a inclusão e a saúde mental nas escolas. Neste sentido, este tópico é fundamental para a compreensão e implementação de um ambiente educacional inclusivo e acolhedor para todos.

3.1.1 – Conceitos e princípios da educação inclusiva

A origem histórica dos conceitos e princípios da educação inclusiva remonta a diferentes movimentos e pensadores que ao longo do tempo contribuíram para o desenvolvimento dessa abordagem educacional. Essa evolução se baseou em reflexões críticas sobre as práticas educacionais

tradicionais e nas demandas por equidade e acesso à educação para todos os estudantes, independentemente de suas características individuais.

Um dos marcos importantes nesse processo foi a Declaração de Salamanca, ocorrida em 1994, durante a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade. Esse evento foi promovido pela UNESCO e reuniu representantes de diversos países para discutir estratégias de inclusão escolar. A Declaração de Salamanca enfatizou a importância de uma educação inclusiva e de qualidade para todos os alunos, reconhecendo a diversidade como valor e defendendo a necessidade de adaptações no sistema educacional para atender às necessidades individuais.

Além desse marco histórico, diversos autores têm contribuído para a construção dos conceitos e princípios da educação inclusiva. Um deles é Lev Vygotsky (1934), cujas ideias sobre a importância do contexto social e cultural no processo de aprendizagem destacam-se na abordagem inclusiva. Em sua obra “A formação social da mente”, Vygotsky defende que o desenvolvimento cognitivo ocorre por meio da interação com outras pessoas e do acesso a recursos culturais, enfatizando a importância do ambiente educacional inclusivo na promoção do aprendizado e do desenvolvimento dos alunos.

Outro autor relevante nesse contexto é Carl Rogers, psicólogo humanista, que desenvolveu trabalhos no sentido de se buscar abordagens centradas no aluno e na valorização das experiências e singularidades deles. Rogers percebia a necessidade de o ambiente educacional ser acolhedor e respeitar as necessidades individuais dos alunos, criando condições para que eles pudessem se desenvolver plenamente. Em sua obra “Liberdade para Aprender” (1969), Rogers explora a importância da empatia, da confiança e do diálogo na promoção de uma educação inclusiva e significativa.

Em “Pedagogia do Oprimido” (1968), Paulo Freire entende que a educação deve ser um processo libertador, no qual os alunos se tornam sujeitos ativos e críticos do seu próprio aprendizado. Freire defende a importância da conscientização e do diálogo como instrumentos de transformação social e pedagógica. Ele ressalta a necessidade de superar as

relações de opressão presentes no ambiente educacional, criando espaços de igualdade, respeito e participação.

Em “A Descoberta da Criança” (1909), Maria Montessori enfatiza a importância de proporcionar um ambiente educacional que respeite o desenvolvimento natural da criança. Ela defende o papel ativo da criança na construção do seu próprio conhecimento, ressaltando a importância do aprendizado através da exploração sensorial e da manipulação de materiais educativos. Montessori destaca a necessidade de adaptar o ambiente e o currículo para atender às necessidades individuais de cada aluno, promovendo a autonomia e o desenvolvimento integral.

3.1.2 – Legislação e políticas públicas para a inclusão escolar

A origem histórica das legislações e políticas públicas para a inclusão escolar remonta a uma série de movimentos e eventos que buscaram garantir o acesso igualitário à educação para todos os indivíduos, independentemente de suas diferenças e necessidades. Ao longo do tempo, diversas abordagens e perspectivas foram adotadas para promover a inclusão no sistema educacional.

Marco importante nesse processo foi a Declaração de Salamanca, ocorrida em 1994, durante a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade, promovida pela UNESCO – referência citada anteriormente. Nessa conferência, representantes de diversos países se reuniram para discutir estratégias de inclusão escolar e reconhecer a importância da educação inclusiva e de qualidade para todos os alunos. A Declaração de Salamanca destacou a necessidade de adaptações no sistema educacional para atender às necessidades individuais dos estudantes e enfatizou o valor da diversidade como princípio fundamental.

Além da Declaração de Salamanca, outros eventos e documentos contribuíram para a evolução das legislações e políticas de inclusão escolar. Em muitos países, a implementação de leis e regulamentações específicas foi necessária para garantir a inclusão e proteger os direitos dos estudantes com necessidades educacionais especiais.

No contexto brasileiro, por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) estabelece que a educação inclusiva é direito de todos os alunos e deve ser assegurada em todos os níveis e modalidades de ensino.⁶ Além disso, o Decreto nº 7.611/2011 reforça a obrigatoriedade da oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) nas escolas regulares, visando a garantir o acesso e a permanência dos estudantes com deficiência na educação regular. O que, infelizmente, não inclui algumas questões que se referem à saúde mental.

Diversos autores têm discutido e contribuído para a compreensão das legislações e políticas públicas para a inclusão escolar. Exemplo relevante é Sonia Kramer, que em sua obra “Políticas de inclusão: discursos, práticas, experiências” analisa o contexto histórico e político das políticas inclusivas no Brasil. Outra referência importante é Maria Teresa Eglér Mantoan, cujo livro “Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?” aborda a legislação e a importância da implementação de práticas inclusivas nas escolas.

3.1.3 – O papel da escola na promoção da saúde mental

A compreensão do papel da escola na promoção da saúde mental é fundamentada em uma visão histórica que reconhece a importância da educação como componente essencial do bem-estar e do desenvolvimento integral dos indivíduos. Diversos autores têm contribuído para a compreensão desse tema, fornecendo fundamentos teóricos e evidências empíricas sobre o impacto da escola na saúde mental dos estudantes.

Uma referência relevante nesse contexto é o trabalho de Bronfenbrenner (1979), que desenvolveu a teoria do desenvolvimento humano e destacou a influência do ambiente social, incluindo a escola, no desenvolvimento psicológico das crianças e dos adolescentes. Acertadamente, o autor defende que a escola desempenha papel crucial na promoção da saúde mental ao fornecer ambientes seguros, estimulantes e de apoio, que contribuem para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos discentes.

⁶ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>

Outro autor importante é Bowlby (1969), que estudou a teoria do apego e ressaltou a importância das relações afetivas na infância para o desenvolvimento saudável, entendendo que a escola cumpre papel fundamental ao proporcionar ambiente de apoio emocional e relacional, onde os estudantes podem estabelecer vínculos seguros com professores e colegas, promovendo assim a saúde mental e o bem-estar.

No contexto da saúde mental nas escolas, é relevante mencionar o trabalho de Weare e Nind (2011), que exploraram a importância das abordagens de promoção da saúde nas instituições educacionais. Eles destacaram a necessidade de criar um ambiente escolar positivo, que promova a resiliência, o apoio social e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais nos alunos. Além disso, ressaltaram a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce para lidar com questões de saúde mental na escola.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017) abordam o papel da escola na promoção da saúde mental através de seu livro “Habilidades sociais e saúde mental na escola: um programa de intervenção”. No livro, os autores apresentam um programa de intervenção baseado no desenvolvimento de habilidades sociais como estratégia para promover a saúde mental dos alunos na escola. Eles destacam a importância da escola na condição de ambiente propício para o desenvolvimento de habilidades sociais, que são fundamentais para o estabelecimento de relacionamentos saudáveis, a resolução de conflitos e a prevenção de problemas emocionais e comportamentais. O programa proposto pelos autores busca capacitar os alunos nessas habilidades, promovendo cultura de respeito, colaboração e bem-estar emocional no ambiente escolar.

No artigo “Promoção da saúde mental na escola: uma revisão da literatura”, Maluf, M. R., & Reppold, C. T. (2012) abordam o papel da escola na promoção da saúde mental. Os autores discutem a importância da escola como espaço privilegiado para a promoção da saúde mental dos alunos, destacando a necessidade de programas e práticas que se acercam não apenas em relação à prevenção de problemas de saúde mental, mas também à promoção do bem-estar psicológico e emocional. Eles ressaltam a importância da

abordagem holística, que considere os diversos aspectos do desenvolvimento humano, como emocional, social e cognitivo. Além disso, os autores enfatizam a necessidade de ação conjunta e colaborativa entre professores, profissionais de saúde e famílias, visando a criar atmosfera escolar saudável e acolhedora.

Patias, N. D., & Koller, S. H. (2016) também abordam o papel da escola na promoção da saúde mental, temática que é tratada no artigo “Promoção de saúde mental na escola: revisão da literatura”. Os autores enfatizam a importância da escola como espaço privilegiado para a promoção da saúde mental dos estudantes, destacando a necessidade de práticas e programas que visem à prevenção de problemas de saúde mental e ao fortalecimento dos fatores de proteção psicossociais. Eles ressaltam que a escola desempenha papel fundamental na identificação precoce de sinais de dificuldades emocionais e comportamentais dos alunos, bem como no encaminhamento para serviços especializados, quando necessário. Além disso, Patias e Koller destacam a importância da formação dos professores para lidar com questões relacionadas à saúde mental dos alunos e enfatizam a necessidade de abordagem integrada e colaborativa entre a escola, a família e os serviços de saúde.

Assim, ganha corpo e se fortalece a nossa perspectiva de avaliar o nível de interação existente entre família, escola e poder público na cidade de Juazeiro do Norte. A partir dos elementos colhidos durante entrevistas, poderemos ter noções mais consolidadas sobre possíveis lacunas, formas eficazes de mitigar dificuldades e, acima de tudo, buscar transformar as atuais carências, falhas e deficiências em possíveis e potenciais medidas de políticas públicas, fazendo com que o trabalho acadêmico consiga modificar a realidade concreta nas escolas cidade objeto deste estudo.

3.2 – Transtornos mentais na infância e adolescência

Os transtornos mentais na infância e adolescência representam importante área de estudo e preocupação dentro da saúde mental. O período da infância e adolescência é caracterizado por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, e é nessa fase que podem surgir diversas

condições psicopatológicas que afetam o bem-estar e o desenvolvimento dos jovens. Transtornos como depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA) e transtornos de conduta são exemplos de condições que podem impactar significativamente o funcionamento e a qualidade de vida dos indivíduos nessa faixa etária. A compreensão e o manejo adequado desses transtornos são fundamentais para garantir uma saúde mental adequada, promovendo o bem-estar, o desenvolvimento saudável e a plena participação desses jovens na sociedade.

Dentre os transtornos mentais na infância e adolescência, a esquizofrenia é condição complexa e de grande impacto. Embora seja mais comumente diagnosticada em adultos, a esquizofrenia pode surgir durante a adolescência, afetando significativamente o funcionamento cognitivo, emocional e social dos jovens. Caracterizada por sintomas como alucinações, delírios, desorganização do pensamento e prejuízo nas relações interpessoais, a esquizofrenia demanda abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde mental, educadores e familiares. O diagnóstico precoce e o acesso a tratamento adequado são fundamentais para minimizar os impactos negativos da esquizofrenia na vida dos jovens, possibilitando a adoção de estratégias de manejo, apoio psicossocial e intervenções terapêuticas que visam a melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão efetiva desses indivíduos na sociedade.

3.2.1 – Esquizofrenia e seu impacto na escolarização

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta a percepção, o pensamento e as emoções, causando impacto significativo na vida dos indivíduos e na capacidade de funcionar adequadamente na sociedade, incluindo o ambiente escolar. Para compreender a origem histórica da esquizofrenia e seu impacto na escolarização, é importante explorar o desenvolvimento dos estudos e abordagens científicas ao longo do tempo.

Diversos autores contribuíram para a compreensão da esquizofrenia e seus efeitos na educação. Um marco importante foi o trabalho pioneiro de Emil

Kraepelin, psiquiatra alemão, que descreveu a esquizofrenia pela primeira vez no final do século XIX. Kraepelin identificou a doença como entidade distinta e estabeleceu critérios diagnósticos para a identificação da patologia. Seus estudos foram fundamentais para a classificação e compreensão dos transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, e influenciaram a forma como a doença foi abordada ao longo do tempo (KRAEPELIN, 1919).

Outro autor relevante é Eugen Bleuler, psiquiatra suíço que cunhou o termo “esquizofrenia”, em 1911. Bleuler contribuiu para a compreensão mais abrangente da esquizofrenia, enfatizando a presença de sintomas positivos (como alucinações e delírios) e negativos (como apatia e retraimento social). Seu trabalho teve impacto significativo no entendimento e no tratamento da esquizofrenia, abrindo caminho para abordagens terapêuticas mais abrangentes e integradas (BLEULER, 1950).

No campo da educação, autores como Paula e Silva (2013) têm investigado o impacto da esquizofrenia na escolarização de crianças e adolescentes. Esses estudos ressaltam os desafios enfrentados pelos estudantes com esquizofrenia, incluindo dificuldades de concentração, prejuízo cognitivo, desorganização e isolamento social. A falta de compreensão e apoio adequado por parte das instituições escolares e dos educadores pode intensificar as barreiras enfrentadas pelos alunos com esquizofrenia, comprometendo seu desempenho acadêmico e bem-estar emocional (PAULA; SILVA, 2013).

Portanto, a origem histórica da esquizofrenia remonta a estudos pioneiros de Kraepelin e Bleuler, que lançaram as bases para o entendimento e classificação desse transtorno mental. No contexto escolar, os desafios enfrentados pelos alunos com esquizofrenia são amplamente abordados na literatura acadêmica, destacando a importância de estratégias educacionais inclusivas e do suporte adequado para promover o aprendizado e a integração social desses estudantes (PAULA; SILVA, 2013).

Os parágrafos anteriores trazem luz a um dos nossos objetivos. Pacientes com esquizofrenia possuem dificuldades de concentração. Sem apoio, o isolamento é uma reação esperada. Portanto, de que forma as

instituições poderiam melhor compreender esses alunos, integrando-os ao processo do ensino-aprendizagem? Esses obstáculos potencializam as dificuldades. Nesse sentido, família e Administração Pública seriam elementos agregadores.

Assim, fica evidente que a esquizofrenia é transtorno mental complexo que apresenta desafios significativos no contexto escolar. A compreensão da origem histórica da esquizofrenia, desde os estudos pioneiros de Kraepelin e Bleuler, fornece base sólida para classificação e tratamento desse transtorno. No entanto, é essencial que as instituições educacionais sejam sensíveis às necessidades dos alunos com esquizofrenia, promovendo estratégias inclusivas e oferecendo suporte adequado para garantir aos alunos participação plena no processo de ensino-aprendizagem. A colaboração entre a família, a Administração Pública e os profissionais da saúde mental desempenha papel fundamental, garantindo a integração social e o desenvolvimento acadêmico dos estudantes com esquizofrenia. Somente através de abordagem abrangente e colaborativa, podemos superar as barreiras enfrentadas por esses alunos e promover educação inclusiva e de qualidade para todos.

3.3 – Desafios e barreiras da inclusão escolar de alunos com transtornos mentais

A inclusão escolar de alunos com transtornos mentais é tema de extrema relevância e complexidade no contexto educacional. Essa questão envolve desafios e barreiras que podem afetar o acesso, a participação e o sucesso acadêmico desses estudantes. A promoção de educação inclusiva requer o reconhecimento e a compreensão das necessidades específicas desses alunos, bem como a implementação de práticas e políticas que garantam sua plena participação na comunidade escolar. Neste sentido, é fundamental analisar os desafios enfrentados e as barreiras existentes, a fim de buscar estratégias eficazes que promovam a inclusão e o desenvolvimento de todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde mental.

3.3.1 – Estigma e discriminação no contexto escolar

No contexto escolar, o estigma e a discriminação representam significativos desafios para a promoção da educação inclusiva e igualitária. A estigmatização se refere à atribuição de características negativas a um indivíduo ou grupo, com base em estereótipos e preconceitos; a discriminação envolve a exclusão, tratamento diferenciado ou negação de direitos com base em características percebidas. Esses fenômenos podem afetar não apenas o bem-estar emocional e social dos alunos, mas também seu desempenho acadêmico e a construção de um ambiente educacional saudável e acolhedor. Compreender a origem histórica do estigma e da discriminação no contexto escolar é essencial para identificar suas profundas raízes e buscar estratégias eficazes de combate e prevenção.

Diversos autores têm contribuído para a compreensão dos aspectos históricos relacionados ao estigma e à discriminação no contexto escolar. Goffman (1963) foi um dos pioneiros a abordar o conceito de estigma e sua influência nas interações sociais. Em seu livro “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, Goffman explora as implicações sociais e psicológicas do estigma e discute como as pessoas estigmatizadas são percebidas e tratadas pela sociedade.

Outro autor relevante é Freire (1970), que discute a relação entre educação e transformação social. Em sua obra “Pedagogia do Oprimido”, Freire aborda as formas de opressão e explora a necessidade de uma educação libertadora, que promova a conscientização, a participação e a valorização da diversidade. Ele ressalta a importância de superar os estigmas e as discriminações presentes na educação, para que todos os indivíduos tenham igualdade de oportunidades de aprendizagem.

No âmbito acadêmico, estudos recentes têm investigado o estigma e a discriminação no contexto escolar. Furlong et al. (2018) examinaram as percepções de alunos sobre estigma e discriminação na escola e destacaram a influência desses fenômenos no bem-estar dos estudantes. Além disso, Jones et al. (2019) investigaram a relação entre o estigma internalizado e o

desempenho acadêmico de estudantes universitários, ressaltando a importância de criar ambientes inclusivos e livres de estigma para promover o sucesso educacional.

Roger Scruton, filósofo e escritor britânico falecido recentemente, aborda o tema do estigma e discriminação de forma ampla, mas não especificamente no contexto escolar. Ele discute a natureza humana, a formação de identidades e a importância do reconhecimento e da inclusão social. Embora Scruton não tenha obras específicas sobre o tema do estigma e discriminação na escola, suas ideias sobre a importância da compreensão e respeito mútuo podem ser relevantes para a discussão sobre como combater o estigma e promover a inclusão no ambiente escolar.

Em suma, a origem histórica do estigma e da discriminação no contexto escolar remonta a estudos pioneiros que exploraram os impactos sociais, psicológicos e educacionais desses fenômenos. Compreender essas raízes históricas é fundamental para desenvolver estratégias de combate e prevenção eficazes, visando a construção de um ambiente escolar inclusivo, livre de estigmas e discriminações, que promova a igualdade de oportunidades e o bem-estar de todos os estudantes.

3.3.2 – Falta de recursos e suporte adequado para alunos com transtornos mentais

A falta de recursos e suporte adequado para alunos com transtornos mentais é tema relevante no contexto educacional, que demanda atenção e ação por parte das instituições de ensino e da sociedade como um todo. A origem histórica desse problema remonta a longa trajetória marcada por desafios e transformações nas políticas públicas, nas concepções sobre educação inclusiva e no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência e transtornos mentais.

Ao longo do tempo, a compreensão dos transtornos mentais evoluiu, e a necessidade de oferecer suporte adequado aos alunos com essas condições tornou-se mais evidente. Autores como Fornell e López (2015) destacam a

importância da legislação e das políticas educacionais para garantir o acesso equitativo à educação e o direito à inclusão de todos os estudantes, independentemente de suas necessidades específicas.

No entanto, a falta de recursos e suporte adequado ainda é realidade para muitos alunos com transtornos mentais. A falta de investimentos, a falta de capacitação dos profissionais da educação e a ausência de estratégias efetivas de inclusão são desafios enfrentados pelas instituições escolares. Além disso, a estigmatização e a falta de compreensão por parte da sociedade contribuem para a perpetuação dessas barreiras.

Lima (2018) argumentam que é essencial promover mudanças de paradigmas na educação, visando à implementação de abordagens inclusivas e centradas nas necessidades dos estudantes com transtornos mentais. Isso requer a disponibilidade de recursos materiais e humanos, como salas de recursos multifuncionais, profissionais capacitados em educação especial e parcerias entre a escola, a família e os profissionais de saúde.

Portanto, a falta de recursos e de suporte adequado para alunos com transtornos mentais é um desafio que demanda ações concretas por parte das instituições educacionais e da sociedade. A compreensão histórica e epistemológica desse problema permite compreender a necessidade de políticas inclusivas e estratégias efetivas de apoio, objetivando garantir o direito à educação de qualidade para todos os estudantes.

3.3.3 – Atitudes e competências dos professores em relação à inclusão

As atitudes e competências dos professores em relação à inclusão são aspectos fundamentais para promover educação de qualidade e equitativa para todos os estudantes. A origem histórica e epistemológica dessas atitudes e competências vem desde a evolução gradual das concepções educacionais e das políticas de inclusão.

No passado, a educação era frequentemente marcada por práticas segregadoras e exclusivas, nas quais alunos com deficiências e necessidades

especiais eram afastados do ambiente escolar regular. No entanto, a partir do reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência e da valorização da diversidade, houve mudança de paradigma em direção à inclusão.

Barton e Armstrong (2007) ressaltam a importância da perspectiva social na compreensão das atitudes dos professores em relação à inclusão. Segundo essa abordagem, as atitudes e competências dos professores são influenciadas pelas representações sociais da deficiência e pelos valores e crenças que permeiam a sociedade. Portanto, é fundamental promover reflexão crítica sobre essas representações e trabalhar para desafiar estereótipos e preconceitos.

A formação inicial e contínua dos professores desempenha papel crucial na construção de atitudes e competências favoráveis à inclusão. Para Avramidis e Norwich (2002), os programas de formação de professores devem abordar de forma abrangente as necessidades dos alunos com deficiências e proporcionar experiências práticas em ambientes inclusivos. Além disso, é importante promover a colaboração entre professores regulares e especialistas em educação inclusiva, a fim de desenvolver estratégias eficazes de ensino e apoio.

Ultima ratio, a origem histórica e epistemológica das atitudes e competências dos professores em relação à inclusão reflete incontestável evolução das concepções educacionais e das políticas de inclusão. A superação de estereótipos e preconceitos, juntamente com a formação adequada dos professores, são elementos essenciais para promover educação inclusiva e de qualidade para todos os estudantes.

3.4 – Estratégias e práticas para promover a inclusão e saúde mental na escola

Estratégias e práticas para promover a inclusão e a saúde mental na escola desempenham papel fundamental no fornecimento de um ambiente educacional acolhedor, inclusivo e saudável para todos os alunos. A implementação de abordagens eficazes que abordem as necessidades

emocionais e sociais dos estudantes é essencial para promover o bem-estar mental e o engajamento acadêmico. Nesse contexto, é importante explorar as estratégias e práticas que têm sido desenvolvidas para promover a inclusão e a saúde mental na escola, considerando a colaboração entre profissionais da educação, profissionais de saúde mental e estudantes.

3.4.1 – Adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com transtornos mentais

Adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com transtornos mentais desempenham papel crucial na promoção da inclusão educacional e no atendimento às necessidades individuais dos estudantes. Ao longo da história, houve evolução significativa nas abordagens e estratégias utilizadas para adaptar o currículo e o ambiente pedagógico, a fim de proporcionar educação inclusiva e de qualidade para todos. Explorar a origem histórica e epistemológica dessas adaptações nos permite compreender como as perspectivas e os conhecimentos evoluíram, assim como os desafios enfrentados ao longo do tempo na busca por educação inclusiva e equitativa para alunos com transtornos mentais.

A inclusão de alunos com transtornos mentais no ambiente escolar tem sido preocupação crescente ao longo das últimas décadas. Diversos autores têm contribuído para a compreensão dessas questões e para o desenvolvimento de estratégias adaptativas eficazes. Por exemplo, Santos e Amaral (2015) abordam a importância da adaptação curricular como estratégia para promover a inclusão de alunos com necessidades especiais, incluindo aqueles com transtornos mentais. Eles ressaltam a necessidade de adaptar o currículo, considerando os interesses, habilidades e ritmo de aprendizagem de cada aluno, garantindo, assim, educação inclusiva e personalizada.

Silva e Fonseca (2019) discutem a importância das adaptações pedagógicas como meio de atender às necessidades individuais dos alunos com transtornos mentais. Eles exploram estratégias de ensino diferenciadas, como a utilização de recursos visuais, modificações no ritmo de aprendizagem, o uso de tecnologias assistivas e a criação de ambiente de apoio e

compreensão. Essas adaptações pedagógicas visam a promover a participação ativa e o sucesso acadêmico dos alunos com transtornos mentais.

No contexto da esquizofrenia, a necessidade de adaptações curriculares e pedagógicas também se faz presente. Autores como Paula e Santos (2018) discutem as dificuldades específicas enfrentadas pelos estudantes com esquizofrenia e a importância de adaptações curriculares para promover a inclusão deles no ambiente escolar. Eles ressaltam a necessidade de flexibilização do currículo, com a oferta de suporte individualizado, recursos adequados e estratégias que atendam às necessidades cognitivas e emocionais desses alunos.

Assim, a origem histórica e epistemológica das adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com transtornos mentais demonstra evolução significativa na compreensão das necessidades individuais dos estudantes e na busca por educação inclusiva. As contribuições de autores como Santos e Amaral (2015), Silva e Fonseca (2019) e Paula e Santos (2018) destacam a importância dessas adaptações e fornecem valiosos *insights* para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes. A ligação entre essas abordagens e a esquizofrenia reside na compreensão das necessidades específicas dos alunos com esse transtorno mental. A esquizofrenia é caracterizada por sintomas como dificuldades cognitivas, desorganização, isolamento social e alterações na percepção da realidade – sintomas que já foram exaustivamente repetidos ao longo deste trabalho. Portanto, ao adaptar o currículo e as práticas pedagógicas para alunos com esquizofrenia, é essencial considerar esses aspectos e buscar estratégias que abordem as dificuldades relacionadas à atenção, concentração, organização e interação social.

A história e a epistemologia das adaptações curriculares e pedagógicas mostram que a compreensão dos transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, evoluiu ao longo do tempo. Essa evolução tem levado a maior conscientização sobre a importância da inclusão e do suporte adequado para alunos com transtornos mentais, bem como à criação de diretrizes e políticas educacionais que visam a garantir educação equitativa e inclusiva para todos os estudantes.

No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem enfrentados na implementação efetiva das adaptações curriculares e pedagógicas. A falta de recursos, capacitação adequada dos professores; a aparente desconexão entre família, escola e Poder Público; a deficiência de apoio institucional e mitigada conscientização por parte da comunidade escolar são obstáculos a serem superados. É necessário comprometimento conjunto de educadores, famílias, profissionais de saúde e gestores educacionais para garantir que as adaptações sejam efetivamente implementadas e atendam às necessidades dos alunos com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia.

Destarte, a origem histórica e epistemológica das adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, revela evolução na compreensão das necessidades individuais dos estudantes e na busca por educação inclusiva. A colaboração entre pesquisadores, educadores e profissionais da saúde tem contribuído para o desenvolvimento de estratégias e práticas que promovam a inclusão e a saúde mental na escola. No entanto, é essencial superar os desafios existentes e fornecer o suporte adequado para que essas adaptações sejam efetivamente implementadas, garantindo educação equitativa e de qualidade para todos os alunos.

Para fortalecer a ligação entre a esquizofrenia e as adaptações curriculares e pedagógicas, é importante destacar a importância de abordagens personalizadas e flexíveis. Para Paula e Silva (2013), a individualização das estratégias educacionais é fundamental para atender às necessidades específicas dos alunos com esquizofrenia, considerando suas habilidades, limitações e interesses. Isso envolve a implementação de recursos e práticas que possam compensar as dificuldades cognitivas, proporcionar ambiente de aprendizado acolhedor e promover a participação ativa dos alunos no processo de ensino-aprendizagem.

Além disso, autores como Zeleke (2018) ressaltam a importância de uma abordagem holística que leve em consideração não apenas as necessidades acadêmicas dos alunos com esquizofrenia, mas também seu bem-estar emocional e social. Isso inclui o estabelecimento de um ambiente de apoio, a promoção de comunicação aberta e empática, a conscientização e combate ao

estigma associado à esquizofrenia e a oferta de suporte emocional e psicossocial aos alunos e famílias.

Desse modo, a origem histórica e epistemológica das adaptações curriculares e pedagógicas para alunos com esquizofrenia reflete a evolução do entendimento e da abordagem desse transtorno mental no contexto educacional. A adoção de estratégias personalizadas, flexíveis e holísticas é essencial para promover a inclusão e o desenvolvimento acadêmico, emocional e social dos alunos com esquizofrenia. A colaboração entre educadores, famílias, profissionais da saúde e a comunidade escolar como um todo desempenha papel importantíssimo na criação de ambiente educacional inclusivo e de apoio para esses estudantes.

3.4.2 – Programas de apoio psicossocial no ambiente escolar

A origem dos programas de apoio psicossocial no ambiente escolar está diretamente ligada a uma trajetória de transformações nas concepções sobre educação inclusiva e no entendimento das necessidades dos alunos com transtornos mentais, como a esquizofrenia. Compreender a evolução desses programas é fundamental para contextualizar a importância de sua implementação nas escolas e seus impactos na vida dos estudantes.

No decorrer dos últimos anos, houve mudança significativa na abordagem da educação inclusiva, que passou a valorizar a diversidade e a garantir a participação de todos os alunos no ambiente escolar. Nesse contexto, surgiram os programas de apoio psicossocial, que visam a oferecer suporte emocional, psicológico e educacional aos estudantes com transtornos mentais, com o objetivo de promover sua inclusão e seu desenvolvimento integral.

Segundo Figueiredo, Oliveira e Pinho (2014), a necessidade de programas de apoio psicossocial nas escolas é fundamentada no reconhecimento de que a esquizofrenia e outros transtornos mentais podem impactar significativamente o desempenho acadêmico e social dos alunos. Esses transtornos podem afetar a capacidade de concentração, o relacionamento interpessoal, a organização e a autonomia, demandando

intervenções específicas para garantir a igualdade de oportunidades educacionais.

Ainda de acordo com esses autores, os programas de apoio psicossocial no contexto escolar são embasados em abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais da educação, da saúde mental e da psicologia. Essa integração de conhecimentos e práticas visa a compreensão integral do aluno e à promoção de estratégias efetivas de apoio, considerando tanto as necessidades acadêmicas quanto as emocionais e sociais.

Dentre os principais objetivos dos programas de apoio psicossocial, destaca-se a construção de ambiente inclusivo e acolhedor, que valorize a diversidade e respeite as singularidades de cada aluno. Esses programas buscam promover a adaptação do currículo, a implementação de estratégias de ensino diferenciadas, o acompanhamento individualizado e a formação de redes de apoio envolvendo professores, profissionais da saúde mental, familiares e a comunidade escolar como um todo (CARVALHO, 2017).

A importância desses programas vai além do contexto escolar, vez que sua efetividade pode influenciar diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes com esquizofrenia. Através de intervenções adequadas, é possível reduzir o estigma associado aos transtornos mentais, fortalecer a autoestima dos alunos, estimular sua autonomia e contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais (FIGUEIREDO, OLIVEIRA & PINHO, 2014).

Assim, os programas de apoio psicossocial no ambiente escolar têm reflexos na transformação e compreensão da educação inclusiva e nas demandas dos alunos com esquizofrenia. A implementação desses programas requer abordagem multidisciplinar e atuação integrada.

3.4.3 – Parcerias entre escola, família e profissionais de saúde mental

A parceria entre escola, família e profissionais de saúde mental desempenha papel efetivo na promoção da inclusão escolar de alunos com

esquizofrenia. Essa colaboração tem fulcro na perspectiva de se buscar integração de diferentes saberes e práticas, visando ao desenvolvimento integral e ao bem-estar desses estudantes. Nesta seção, será abordada a origem histórica e epistemológica dessas parcerias, explorando como se transformaram ao longo do tempo e os fundamentos teóricos que as embasam.

Historicamente, as relações entre escola, família e profissionais de saúde mental passaram por transformações significativas. No passado, havia separação rígida entre esses domínios, com a escola focada no ensino e a família e os profissionais de saúde mental atuando de forma isolada em suas esferas específicas. A visão predominante era de que a escola deveria lidar apenas com aspectos acadêmicos, enquanto os problemas de saúde mental eram tratados exclusivamente por profissionais especializados em saúde.

No entanto, essa concepção foi se modificando à medida que se reconheceu a importância da integração e do trabalho colaborativo entre esses atores para atender às necessidades complexas dos alunos com esquizofrenia. A compreensão da esquizofrenia como condição que afeta não apenas o indivíduo, mas também seu contexto social e educacional, destacou a importância de uma abordagem integrada.

Nesse contexto, a parceria entre escola, família e profissionais de saúde mental foi se fortalecendo, impulsionada por avanços teóricos e práticos na área da educação inclusiva e da saúde mental. A ideia central era que cada um desses atores possuía conhecimentos e habilidades específicas que, quando combinados, poderiam oferecer suporte abrangente e efetivo aos alunos com esquizofrenia.

Autores como Santos (2018) e Gomes (2016) destacam a importância da colaboração entre escola, família e profissionais de saúde mental na construção de um plano de apoio individualizado, que considere as necessidades e potencialidades do aluno com esquizofrenia. Essa parceria possibilita a troca de informações, a definição de estratégias de intervenção conjuntas e a promoção de um ambiente escolar inclusivo e acolhedor.

Isso posto, infere-se que a origem histórica e epistemológica das parcerias entre escola, família e profissionais de saúde mental está baseada

em uma transformação que rompe com a separação entre esses campos e reconhece a importância da integração de saberes e práticas para promover a inclusão escolar de alunos com esquizofrenia. Essas parcerias são fundamentadas em abordagens teóricas da educação inclusiva e da saúde mental, visando ao desenvolvimento pleno dos estudantes e à construção de um ambiente escolar favorável ao seu bem-estar e aprendizagem.

3.4.4 – Relatos de experiências de inclusão escolar de alunos com transtornos mentais

A inclusão escolar de alunos com transtornos mentais, incluindo a esquizofrenia, é tema relevante e desafiador que tem despertado o interesse de diversos pesquisadores e profissionais da área da educação e saúde mental. Nesse contexto, os relatos de experiências de inclusão ganham destaque, pois permitem conhecer situações concretas de alunos com transtornos mentais que foram acolhidos e incluídos no ambiente escolar. Esses relatos evidenciam tanto os desafios enfrentados quanto as estratégias bem-sucedidas adotadas para promover a participação e o desenvolvimento desses alunos no contexto educacional. Ao analisar esses casos, é possível obter *insights* valiosos para aprimorar práticas inclusivas e fortalecer a parceria entre escola, família e profissionais de saúde mental, visando a proporcionar educação inclusiva e de qualidade para todos os alunos.

Exemplo de relato de experiência é o estudo de Almeida e colaboradores (2019), que descreve o processo de inclusão de um aluno com esquizofrenia em uma escola regular. O estudo destaca a importância da sensibilização e capacitação dos professores para lidar com as necessidades específicas desse aluno, além da colaboração entre a escola, a família e os profissionais de saúde mental no planejamento e implementação de estratégias de suporte. Os resultados demonstraram que, com o apoio adequado, o aluno conseguiu desenvolver suas habilidades acadêmicas e sociais, participando ativamente das atividades escolares.

Outro relato interessante é apresentado por Silva e colaboradores (2020), que descrevem a inclusão de uma adolescente com transtorno bipolar

em uma escola de ensino médio. O estudo destaca a importância do acompanhamento psicopedagógico individualizado, envolvendo a equipe escolar, a família e profissionais de saúde mental, no manejo das oscilações de humor e na adaptação das atividades educacionais. Os resultados mostraram que a adolescente teve melhor desempenho acadêmico e maior interação social quando recebeu suporte adequado e quando a escola promoveu um ambiente inclusivo e acolhedor.

Esses relatos de experiências, aliados a outros estudos e práticas, reforçam a importância das parcerias entre escola, família e profissionais de saúde mental no processo de inclusão escolar de alunos com transtornos mentais. Eles evidenciam a necessidade de abordagem integrada, pautada na compreensão das necessidades individuais de cada aluno, na promoção da sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos e na criação de ambientes educacionais inclusivos e acolhedores. Esses elementos são fundamentais para garantir a participação ativa, o desenvolvimento e o bem-estar dos alunos com transtornos mentais no contexto escolar.

3.4.5 – Resultados e impactos da escolarização inclusiva na saúde mental dos alunos

A partir do exposto, percebe-se que a psicologia desempenha papel fundamental no tratamento da esquizofrenia. Como aponta Marques (2019), a abordagem psicológica deve ser vista como complemento importante aos medicamentos no tratamento da esquizofrenia. Além disso, a psicologia também é importante na abordagem da ressocialização inclusiva dos pacientes com esquizofrenia. Como destaca Bighetti (2017), a psicoterapia é abordagem importante para que o paciente aprenda a lidar com os sintomas da doença e melhore sua relação com a sociedade.

Na mesma linha de pensamento, a educação também pode desempenhar papel importante na ressocialização de pacientes com esquizofrenia. Como aponta Ferreira (2018), a educação deve estar presente na vida desses pacientes desde o início do tratamento, como forma de promover o desenvolvimento de habilidades que contribuam para a sua inclusão social. Segundo Silva (2019), a educação deve ser vista como

ferramenta para a promoção da saúde mental, pois a educação ajuda o paciente a desenvolver habilidades sociais, cognitivas e emocionais importantes para a sua reintegração na sociedade. Nesse sentido, o ensino de habilidades sociais, por exemplo, contribui para a melhoria da comunicação e das relações interpessoais do paciente com esquizofrenia (MARINO et al., 2020). Além disso, a educação também pode ser vista como forma de empoderamento do paciente, na medida em que o ajuda a assumir o controle da sua vida e da sua saúde mental (FERNANDES et al., 2021).

Com base nas informações apresentadas, é possível afirmar que a integração entre escola, família e Secretaria de Educação do Município pode ser estratégia eficaz no tratamento e ressocialização de pacientes com esquizofrenia. O colegiado, ao planejar e executar ações conjuntas, pode oferecer apoio psicológico com a ajuda do psicólogo escolar e fazer os encaminhamentos necessários para um melhor bem-estar desse aluno, reduzindo assim, um menor impacto na vida do aluno/paciente. Além disso, a integração facilitaria a tomada de decisões junto à Secretaria de Educação no desenvolvimento de projetos educacionais que promovam a inclusão social e o empoderamento dos alunos/pacientes.

É de fundamental importância identificar qual o atual nível de troca de informações entre família, escola e Secretaria de Educação e de forma a melhoria desse padrão de comunicação pode elevar o patamar do atendimento para o paciente, na ponta do processo social e clínico.

Ademais, subsidiariamente, a partir de dados coletados, o CAPS, atuando no processo, teria elementos epistemológicos que serviriam como ponto de partida no desenvolvimento de atividades que visassem à inclusão escolar dos pacientes com esquizofrenia, oferecendo suporte para que esses pacientes pudessem frequentar a escola e participar das atividades educacionais com maior possibilidade inclusiva. A Secretaria de Educação, por sua vez, poderia promover a capacitação dos professores e criar equipes escolares especializadas com o trato da esquizofrenia, numa ação humanitária e de inclusão social de pacientes, por meio de treinamentos e oficinas, contribuindo para a promoção da saúde mental por meio de programas de educação que visem ao desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e

emocionais importantes para a reintegração dos pacientes com esquizofrenia na sociedade. Esses programas podem incluir ensino de habilidades sociais e de comunicação, além de atividades que promovam a autonomia e a autoestima dos pacientes.

Portanto, a integração seria excelente e eficaz estratégia para o tratamento e ressocialização de pacientes com esquizofrenia, contribuindo para a promoção da inclusão social e o empoderamento desses pacientes.

4 – ESQUIZOFRENIA E EDUCAÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE

A pesquisa se realizou no município de Juazeiro do Norte, em escolas públicas da Educação Básica. Realizou-se entrevista com uma das funcionárias da Secretaria de Educação da cidade de Juazeiro do Norte, locada no setor de inclusão. Ela apresentou informações importantes e esclareceu que a esquizofrenia não faz parte da modalidade de comportamentos voltados para a inclusão. Portanto, as formas de cuidado e atendimento ficam amparadas por outros tipos de assistências. Segundo a funcionária, a escola tem autonomia para decidir de que forma atuará com os alunos, podendo contar com o apoio da gestão, dos professores, familiares e, em casos mais graves, solicitar a presença do SAMU⁷, a depender da demanda que surgir.

Segundo a funcionária entrevistada na secretaria de educação do setor de inclusão, Aqui cabe trazer as falas ou escrita da funcionária, mesmo que use um pseudônimo.

⁷ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

É importante ressaltar que, embora a funcionária da Secretaria de Educação tenha esclarecido que a esquizofrenia não está incluída na modalidade de comportamentos voltados para a inclusão, é essencial considerar a importância de abordar de forma adequada e sensível as necessidades dos alunos com esquizofrenia no ambiente escolar. Embora a escola possua autonomia para decidir sobre suas práticas, é crucial que haja abordagem colaborativa e multidisciplinar, envolvendo não apenas a gestão e os professores, mas também os familiares e profissionais de saúde mental.

Uma abordagem que considera as necessidades específicas dos alunos com esquizofrenia pode ser benéfica tanto para o bem-estar dos alunos como para o ambiente escolar como um todo. Ao oferecer suporte adequado, recursos e estratégias educacionais personalizadas, é possível promover a inclusão e o desenvolvimento desses alunos, permitindo que eles participem plenamente do processo educacional.

Além disso, é importante destacar que a presença do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) pode ser necessária em casos mais graves e emergenciais, mas não deve ser a única forma de assistência para alunos com esquizofrenia. É fundamental que a escola esteja preparada para oferecer ambiente acolhedor, compreensivo e inclusivo, proporcionando apoio emocional, acompanhamento individualizado e colaboração com profissionais de saúde mental, quando necessário.

Portanto, uma abordagem que envolva a colaboração de diferentes atores, como gestores, professores, familiares e profissionais de saúde mental, pode contribuir para a promoção de uma educação inclusiva e para o cuidado integral dos alunos com esquizofrenia, garantindo que tenham acesso a oportunidades educacionais adequadas e se sintam valorizados e incluídos no ambiente escolar.

Segundo Neto (2018), a inclusão escolar deve servir a todos os alunos no intuito de incluí-los, ao invés de segregá-los, entendendo que a escola é lugar de concentração coletiva onde os atores podem interagir, apesar de terem ideologias diferentes, religiões distintas, pensamentos políticos conflitantes, vida social e ideais que não necessariamente sejam iguais. Portanto, entende-se que alunos com esquizofrenia precisam contemplar a

educação inclusiva para que possam se valer de estratégias, atenção e cuidado adequados.

É de grande importância que a escola reconheça o verdadeiro sentido de inclusão de modo a receber as diferentes nuances do comportamento humano, mesmo com todos os desafios que essa temática impõe, tanto para a gestão quanto para os professores (NETO, 2018).

De acordo com Ferreira (2015), a inclusão escolar é direito de todos os estudantes, independentemente de suas condições de saúde mental. A escola deve ser espaço acolhedor, que promova a diversidade e respeite as singularidades de cada aluno, incluindo aqueles com esquizofrenia. Para isso, é necessário oferecer adaptações curriculares, suporte emocional e pedagógico, além de capacitação dos professores para lidar com as especificidades desses alunos.

Além disso, Santos (2019) destaca que a inclusão de alunos com esquizofrenia na escola não só beneficia esses estudantes, mas também contribui para o desenvolvimento de uma sociedade mais inclusiva e empática. Ao proporcionar ambiente educacional que valoriza a diversidade e combate o estigma em relação às doenças mentais, a escola promove a quebra de barreiras e preconceitos, construindo uma cultura de respeito e aceitação.

Considerando as perspectivas de Neto (2018), Ferreira (2015) e Santos (2019), é fundamental que a escola adote abordagem inclusiva que valorize a diversidade, ofereça suporte adequado e promova a interação e a participação de todos os alunos, incluindo aqueles com esquizofrenia. Dessa forma, a escola se torna espaço verdadeiramente inclusivo, que busca atender às necessidades individuais dos estudantes, promover seu desenvolvimento integral e prepará-los para uma sociedade inclusiva e acolhedora.

De acordo com as informações repassadas, onze escolas teriam pelo menos um aluno com esquizofrenia. A funcionária ofereceu o endereço, o número do telefone, o nome da escola e nomes dos coordenadores, entretanto, no decorrer da pesquisa, foi visto que apenas 6 escolas tinham de fato, alunos com diagnóstico de esquizofrenia.

Após contato com a gestão de cada estabelecimento de ensino, foi enviado um questionário para o grupo gestor, contendo três perguntas, e quatro perguntas para um professor. Das onze escolas, três não deram

devolutivas e não responderam ao questionário. Portanto, oito responderam. Das oito escolas que responderam ao questionário, duas falaram que não têm aluno com o diagnóstico de esquizofrenia. Sendo assim, seis escolas confirmaram que têm alunos com esquizofrenia com laudo médico.

Com base nas informações fornecidas, algumas inferências podem ser tiradas:

A funcionária da Secretaria de Educação disponibilizou os contatos das escolas, incluindo endereço, telefone, nome da escola e nomes dos coordenadores, demonstrando abertura para fornecer informações e suporte.

Ela informou que haviam onze escolas que tinham alunos matriculados com esquizofrenia, contudo, na visita as escolas indicadas, apenas seis escolas confirmaram esta informação, portanto a pesquisa foi realizada em seis escolas do município de Juazeiro do Norte.

Foi realizado um questionário com sete perguntas, direcionado à gestão das escolas e a um dos professores. As seis responderam ao questionário, indicando uma disposição em colaborar e compartilhar informações.

As seis escolas confirmaram ter alunos com esquizofrenia com laudo médico, o que aponta para a presença dessa condição nessas instituições e a necessidade de atenção e suporte adequados para esses alunos.

Com base nessas inferências, é possível perceber a diversidade de situações e realidades nas escolas em relação à presença de alunos com esquizofrenia. Essa informação pode ser relevante para a elaboração de estratégias e políticas de inclusão escolar voltadas para atender às necessidades específicas desses alunos.

As perguntas realizadas para a coordenação:

1. Quantos estudantes há na escola com diagnóstico e/ou laudo de esquizofrenia?
2. Qual a idade, ano e gênero desse estudante que está matriculado na escola?
3. Como a gestão da escola faz o acompanhamento desses estudantes com esquizofrenia (frequência, evasão, reprovação, suporte pedagógico aos professores)?

Perguntas para o professor:

1. Você conhece a esquizofrenia?
2. No seu cotidiano em sala de aula, quais as estratégias que usa para trabalho pedagógico com esse estudante? É necessária alguma mudança?
3. Em sala de aula, já ocorreu algum episódio de surto ou crise? Como você conduziu a situação?
4. Descreva a frequência e o rendimento desse estudante.

Serão utilizados codinomes para identificar as escolas participantes, por meio de nomes de cores: Escola Azul, Escola Verde, Escola Amarela, Escola Lilás, Escola Vermelha e Escola Bege.

A partir das respostas dos entrevistados, percebeu-se que a maioria é do sexo masculino, sendo oito meninos e duas meninas.

A idade dos alunos com esquizofrenia está entre 10 a 17 anos, com prevalência em alunos com idade de 14 anos.

Na escola azul, estão matriculados dois alunos, um do sexo masculino e uma do sexo feminino, ambos com 12 anos de idade. Segundo a gestão, os alunos interagem normalmente nos momentos de crise. Eles os levam para local reservado; quando não conseguem controlar a crise, ligam para família, corroborando com a resposta à pergunta de número 4, direcionada ao professor.

Nesta mesma escola, o professor relatou que presenciou, por duas vezes, uma aluna em surto. Na primeira, levaram-na para a coordenação e conseguiram acalmá-la através de diálogo. Na segunda, a aluna fugiu e estava descontrolada (palavras do professor). Foi preciso segui-la e levá-la até à casa.

Segundo Estanislau e Bressan (2014), o professor precisa ter empatia para manejo adequado junto aos pais e aos alunos, acolhendo e dando suporte; nas situações mais graves de crises ou surtos, saber fazer os devidos encaminhamentos, contando com o direcionamento da gestão da escola para facilitar o contato com os serviços disponíveis.

Ainda na Escola Azul, o professor relatou que os alunos são assíduos, inteligentes e não faltam com frequência. O que atrapalha são os surtos. As notas não são altas e eles consideram que a medicação interfere, pois os deixam mais sonolentos e “grogues” (palavras do professor).

A resposta da Escola Azul à pergunta de número 7 corrobora com as demais escolas no quesito assiduidade. Os alunos conseguem manter boa frequência e só faltam em casos de crises.

Na escola Verde, a coordenação respondeu que existem três alunos do sexo masculino com esquizofrenia: um de 10, um de 14 e outro de 15 anos. Eles são acompanhados por meio de atividades diárias e têm o apoio do AEE (Atendimento Educacional Especializado) e assistência dos cuidadores com suporte pedagógico.

Com base nas informações fornecidas, podemos fazer algumas análises considerando as escolas participantes (Escola Azul e Escola Verde). Vamos destacar os seguintes pontos:

Gênero: A maioria dos alunos com esquizofrenia nas escolas participantes é do sexo masculino, com oito meninos e duas meninas. Isso representa 80% dos alunos com esquizofrenia nas escolas analisadas.

Idade: A idade dos alunos com esquizofrenia nas escolas varia entre 10 e 17 anos, com prevalência em alunos com 14 anos de idade.

Estratégias de acompanhamento: Na Escola Azul, os alunos em momentos de crise são levados para local reservado e, se necessário, a família é contatada. Essa abordagem é relatada pela gestão e corroborada pelo professor. Na Escola Verde, os alunos recebem acompanhamento diário, contando com atividades, apoio do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e assistência dos cuidadores com suporte pedagógico.

Dessa forma, os alunos se sentem mais seguros e acolhidos, facilitando o processo de ensino-aprendizagem, sem que fiquem presos aos estereótipos e possam fazer parte de todo processo educativo. Segundo Paulo Freire (2001), o processo de inclusão garante ao aluno desenvolvimento pleno, livre de juízos de valor e estereótipos, mas, para isso, além da inclusão física como é tradicional, é necessário processo mais amplo, envolvendo toda a cultura escolar.⁸

Episódios de surto: Na Escola Azul, o professor relatou ter presenciado duas vezes uma aluna em surto, sendo que em uma das ocasiões ela fugiu da escola. O professor conseguiu alcançá-la e levá-la de volta para casa.

Frequência e rendimento: Na Escola Azul, os alunos com esquizofrenia apresentam assiduidade nas aulas, mas as notas não são altas. O professor atribui isso à medicação, que os deixa sonolentos e com dificuldade de concentração.

Com base nas informações acima, podemos calcular os percentuais relacionados aos pontos destacados:

Gênero: Dos alunos com esquizofrenia, 80% são do sexo masculino e 20% são do sexo feminino.

Na escola Amarela, encontra-se matriculado 1 aluno de 10 anos de idade. A gestão se coloca como suporte para os professores no manejo aos alunos com esquizofrenia, promovendo atendimento individual ao aluno de acordo com o seu comportamento e a sua necessidade.

Os professores dessa escola relatam que tratam os alunos de forma semelhante, respeitando as limitações e impondo limites.

Em relação a frequência e ao rendimento escolar, o aluno tem ótima assiduidade, e o rendimento cai em períodos de crises.

A escola lilás, 1 aluno com o diagnóstico de esquizofrenia e tem 10 anos de idade. A gestão considera normal todo desenvolvimento e comportamento desse aluno, e considera que não precisa haver nenhuma mudança na forma de intervir. Afirma que o aluno tem boa frequência é acompanhado pelo AEE.

Na escola Vermelha existem dois alunos com esquizofrenia, um menino de 10 anos e uma menina de 17 anos de idade. A gestão afirma que os alunos são acompanhados pelos professores, cuidadores e coordenação. São assíduos e se sentem abraçados pela escola. Afirma também que alunos com esse diagnóstico não correm o risco de serem reprovados, pois a avaliação também é feita através do desempenho em sala de aula.

Segundo o professor da escola Vermelha, as atividades para os alunos com esquizofrenia são diferenciadas, mas a o relacionamento entre eles acontece de forma igual para que o aluno não se sinta excluído. Este professor afirma que já presenciou surtos e o aluno foi tranquilizado em sala de aula, e logo depois acolhido pela coordenação. Ressaltou também que um dos alunos conhece bem sobre seu diagnóstico, e que compreende o que o deixa em crise.

Este aluno mantém uma boa frequência escolar e mantém rendimentos acima da média.

Na escola Bege há 1 aluno com o diagnóstico de esquizofrenia do sexo masculino, com 14 anos de idade.

A gestão afirma que mesmo sem suporte pedagógico, o aluno mantém um bom rendimento escolar, mas na visão do professor, o aluno não tem um bom rendimento precisando de reforço para melhor aprendizagem.

Não houve episódios de surto e é um aluno assíduo.

Ao fazer apanhado geral sobre a resposta à pergunta “Você conhece a esquizofrenia?”, percebeu-se a ocorrência de respostas bem simplistas, sem detalhes ou conceitos que caracterizassem o transtorno. A maioria das escolas respondeu “sim” e não aprofundou a temática, com exceção da escola vermelha que afirmou conhecer pouco sobre esse transtorno e que dessa forma os professores jogavam a responsabilidade aos cuidadores.

Conforme destacado anteriormente, a necessidade de capacitações (formações) que abordem a temática da esquizofrenia se faz evidente. Pereira (2013) ressalta que os professores desempenham papel fundamental na identificação de sinais no comportamento dos alunos e no encaminhamento adequado para as equipes de saúde mental. Portanto, investir em programas de formação e capacitação docente é essencial para promover abordagens mais inclusivas e acolhedoras.

Ainda no entendimento de Paulo Freire (2001), o processo de inclusão vai além da mera presença física dos alunos. Envolve a transformação da cultura escolar, rompendo com estereótipos e juízos de valor. Isso significa criar ambientes educativos que sejam verdadeiramente acolhedores e respeitosos, onde todos os alunos possam participar de forma plena e ter suas necessidades atendidas.

A inclusão escolar proporciona ambiente que favorece o desenvolvimento pleno dos alunos com esquizofrenia, permitindo que eles se sintam seguros e acolhidos. Essa abordagem vai ao encontro dos princípios da educação inclusiva, que busca garantir a igualdade de oportunidades e o respeito à diversidade. Nesse sentido, Santos (2017) destaca a importância de criar ambientes inclusivos que estimulem o potencial dos alunos e promovam sua participação ativa no processo de ensino-aprendizagem.

Ao oferecer suporte adequado e compreender as necessidades dos alunos com esquizofrenia, é possível minimizar os impactos negativos na vida escolar. Essa compreensão e intervenção precoce são essenciais para prevenir possíveis danos e garantir que esses alunos tenham acesso a um processo educativo significativo e adaptado às suas necessidades (PEREIRA, 2013).

A educação inclusiva, por sua natureza complexa, traz consigo uma série de desafios para gestores escolares e professores. No entanto, é essencial romper com os preconceitos e superar as inseguranças para garantir educação de qualidade para todos os alunos. Conforme destacado por Neto (2018), a inclusão escolar deve ser pautada na superação de estereótipos e na promoção da igualdade de oportunidades, proporcionando ambiente acolhedor e livre de discriminação.

Nesse contexto, é fundamental que a gestão escolar e os professores estejam comprometidos com a construção de novas formas de trabalhar a inclusão, investindo em capacitação, diálogo e trabalho colaborativo. A conscientização sobre a importância da inclusão, a compreensão das necessidades individuais dos alunos e a busca por estratégias pedagógicas adequadas são elementos-chave para promover ambiente educacional inclusivo e respeitoso.

Ao superar as inseguranças e incertezas, os profissionais da educação estarão preparados para enfrentar os desafios que surgem no trabalho de inclusão. Eles poderão desenvolver estratégias pedagógicas diferenciadas, adaptadas às necessidades dos alunos com esquizofrenia, oferecendo suporte e acompanhamento adequados para garantir seu pleno desenvolvimento e participação ativa na vida escolar.

Assim, a educação inclusiva exige esforço conjunto para superar os obstáculos e romper com os preconceitos. Ao promover cultura inclusiva e acolhedora, a escola se torna espaço onde todos os alunos têm a oportunidade de aprender, crescer e se desenvolver, independentemente de suas características e condições. É por meio desse compromisso que se constrói uma sociedade mais justa e igualitária, onde a diversidade é valorizada e celebrada.

5. PRODUTO EDUCACIONAL – ESTRATÉGIAS PARA APROXIMAÇÃO COM A ESQUIZOFRENIA

O estudo que se refere ao produto educacional foi baseado e contextualizado a partir da leitura do texto “A prática educativa: Como ensinar” de Antoni Zabala, 1992.

Entende-se por sequência didática toda organização sistemática de atividades pedagógicas planejadas para alcançar objetivos de aprendizagem específicos, estruturada numa sequência lógica e progressiva de ações e recursos que visam a contribuir para a construção do conhecimento, focada nos discentes, constituindo-se, ainda, numa abordagem pedagógica que busca promover a aprendizagem significativa, estimulando a participação ativa dos estudantes no processo educativo.

A abordagem de sequência didática pode ser adaptada e aplicada de modo a beneficiar professores de alunos com esquizofrenia no âmbito escolar. Embora o tratamento da esquizofrenia enseje abordagem multidisciplinar e individualizada, algumas das características da sequência didática podem ser úteis para auxiliar no processo de educacional e manejo dos sintomas da doença. A seguir, elencamos aspectos importantes pelos quais a sequência didática pode beneficiar professores de alunos com esquizofrenia:

i) Organização e estrutura, fornecendo estrutura clara e organizada para o desenvolvimento das atividades terapêuticas, auxiliando professores de alunos com esquizofrenia a terem compreensão mais clara dos objetivos e passos envolvidos no processo de educacional, dando-lhes sensação de segurança e previsibilidade.

ii) Estímulo à participação ativa, destacando a participação ativa dos professores no processo de aprendizagem. Da mesma forma, nos manejos para esquizofrenia, estimularia a participação ativa dos professores, podendo ser benéfico. Com estímulos à participação, incluindo atividades que promovessem a expressão de pensamentos, sentimentos e experiências, os professores se envolveriam e se tornariam mais engajados no processo educacional do aluno.

iii) Contextualização e aplicação prática, valorizando a aplicação prática do conhecimento adquirido, o que, no contexto da esquizofrenia, englobaria a exploração de estratégias de enfrentamento, habilidades de resolução de

problemas ou a aplicação de técnicas de gerenciamento de sintomas em situações reais. Essas atividades práticas auxiliariam os professores a desenvolver habilidades que lhes permitissem lidar de forma mais eficaz com os desafios da vida escolar.

iv) Avaliação e acompanhamento, incluindo etapa de avaliação para verificar o progresso dos professores. Sob esse enfoque, a avaliação regular do progresso e das dificuldades enfrentadas pelos professores é fundamental, permitindo ajustar o plano terapêutico e educacional, identificar áreas que requerem mais atenção e fornecer feedback aos professores, contribuindo para a autoconsciência e autodesenvolvimento de cada um deles para conduzirem da melhor forma o manejo para com seus alunos.

O produto educacional será apresentado através de uma sequência didática que seguira os seguintes passos:

Componente curricular: Mestrado em educação Público alvo: Professores Objetivo Geral: Compreender as dificuldades enfrentadas pelos professores e gestores, bem como identificar os principais pontos que facilitariam o processo inclusivo.			
Aula	Tema	Objetivos	Metodologia
Oficina: 4 horas de duração 1º momento: iniciará com a apresentação de uma música, e ao mesmo tempo provocar vários estímulos, perguntas e questionamentos aos professores. 2º momento:	Inclusão/exclusão e Esquizofrenia a partir do olhar de gestores e educadores em escolas públicas do município de Juazeiro do Norte.	Apresentar os conceitos sobre esquizofrenia. Compreender como pessoas com esquizofrenia se sentem e percebem o mundo. Esclarecer como as pessoas com esquizofrenia são afetadas pelo	Apresentação de música, roda de conversa, tirinhas, charges, aula expositiva.

Apresentação de uma animação explicando sobre esquizofrenia e como as pessoas com esse transtorno são afetadas. 3º momento: Através de uma aula expositiva com a ajuda de tirinhas e charges, será apresentada estratégias para um melhor manejo para com os alunos que tem esquizofrenia. 4º momento: Roda de conversa para que os professores tirem dúvidas e falem das suas percepções sobre essa temática.		transtorno. Apresentar estratégias para lidar com alunos no dia a dia, em crises e surtos.	
---	--	--	--

Existem outras propostas que podem ser utilizadas pelos professores em outros momentos, ainda se valendo da sequência didática, e deixo aqui como sugestão para outros encontros.

i) Diagnóstico inicial

Nessa etapa, o professor realiza avaliação diagnóstica para identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre o tema em questão, adequando o planejamento das atividades de acordo com as necessidades do grupo. Embora o diagnóstico inicial para a esquizofrenia seja tipicamente realizado por profissionais de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras, com base em avaliações clínicas abrangentes, é possível propor atividade de diagnóstico inicial adaptada para abordagem de sequência didática voltada para a compreensão da esquizofrenia.

Atividade: “Conhecendo a Esquizofrenia: O que eu já sei?”

Objetivo: Identificar o conhecimento prévio dos pacientes sobre a esquizofrenia e suas percepções iniciais em relação à doença.

Passos da atividade:

Introdução:

Explicar aos professores que a atividade tem como objetivo conhecer seus conhecimentos e percepções sobre a esquizofrenia. Ressaltar que não há respostas certas ou erradas, e que a participação é importante para adaptar as atividades futuras às suas necessidades.

Brainstorming:

Pedir aos professores que compartilhem palavras, ideias ou conceitos que vêm à mente quando ouvem a palavra “esquizofrenia”. Encorajá-los a anotar as respostas em um papel ou quadro. Não há necessidade de discussão nesse momento.

Perguntas elaboradas para as orientadoras:

Apresentar série de perguntas para estimular a reflexão dos professores sobre a esquizofrenia. Alguns exemplos podem incluir:

O que você entende por esquizofrenia?

Quais sintomas você acredita que estão associados à esquizofrenia?

Quais são suas percepções em relação às pessoas com esquizofrenia?

Discussão em grupo:

Após os professores terem tempo para refletir e escrever as respostas, iniciar discussão em grupo para compartilhar as percepções individuais. Encorajá-los a explicar as respostas e a ouvir as perspectivas dos outros participantes.

Reflexão final:

Concluir a atividade incentivando os professores a refletirem sobre o que aprenderam com a discussão e a compartilharem as expectativas em relação ao aprendizado sobre a esquizofrenia durante os momentos em sala de aula.

Essa atividade de diagnóstico inicial busca identificar o conhecimento prévio dos professores sobre a esquizofrenia, crenças e percepções iniciais. Com base nas respostas coletadas, os profissionais de saúde mental podem adaptar e planejar atividades subsequentes que abordem as lacunas de conhecimento, desconstruam estereótipos e promovam compreensão mais precisa e empática da doença. É importante lembrar que a atividade deve ser conduzida por profissional qualificado e que se adapte às necessidades e capacidades individuais de cada um dos professores envolvidos.

ii) Apresentação do tema:

Fase na qual o professor introduz o tema a ser estudado, despertando o interesse e a curiosidade dos professores. Pode ser feito por meio de textos, vídeos, imagens ou atividades que estimulem a reflexão sobre o assunto.

A “Apresentação do tema” é a fase em que o professor introduz o assunto principal de estudo, buscando despertar o interesse e a curiosidade dos pacientes. Referindo-se à esquizofrenia, essa etapa pode ser realizada de diferentes maneiras, como:

Vídeo informativo:

O facilitador apresenta vídeos breves e informativos sobre a esquizofrenia, abordando sintomas, causas, impacto na vida das pessoas e possíveis tratamentos e formas de atender ao aluno. O vídeo pode incluir relatos de pessoas que vivem com a doença ou de familiares para proporcionar compreensão mais empática e realista.

Estudo de caso:

Espera-se que se apresentem estudos de casos fictícios ou reais de pessoas com esquizofrenia, descrevendo contextos, sintomas, dificuldades e possíveis estratégias de tratamento. Essa abordagem permite reflexões mais aprofundadas sobre as complexidades da esquizofrenia e como ela pode afetar a vida dos indivíduos.

Texto informativo:

Cujo objetivo é utilizar textos informativos sobre a esquizofrenia, como artigos científicos, reportagens ou capítulos de livros que apresentem os principais conceitos e informações relativas à doença. Os professores podem fazer leitura individualmente ou em grupo e, em seguida, discutir as principais questões levantadas.

O objetivo da apresentação do tema é fornecer visão geral da esquizofrenia, despertar o interesse e a curiosidade dos professores, bem como estabelecer base para as atividades decorrentes da sequência didática. É importante adaptar a abordagem de acordo com o público-alvo, necessidades e capacidades individuais.

Atividades investigativas:

Etapa na qual os professores são incentivados a investigar o tema por meio de diferentes fontes de informação, pesquisas, experimentos ou discussões em grupo. Essas atividades promovem o desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de resolver problemas.

Atividade:

“Explorando a Esquizofrenia: Perspectivas e Mitos”

Objetivo:

Incentivar os professores a investigar e compreender diferentes perspectivas sobre a esquizofrenia, identificar mitos comuns associados à doença e promover o pensamento crítico.

Passos da atividade:

Atribuir a cada professor uma tarefa de pesquisa sobre a esquizofrenia.

Essas tarefas podem incluir:

1. Explorar as causas e fatores de risco da esquizofrenia.
2. Investigar os diferentes sintomas e subtipos da doença.
3. Pesquisar as opções de tratamento disponíveis e suas eficácias.
4. Analisar os impactos sociais e emocionais da esquizofrenia.

Deve-se solicitar que aos professores que pesquisem informações de fontes confiáveis, como sites médicos, publicações científicas ou artigos de especialistas na área. É importante destacar a importância de verificar a credibilidade das fontes utilizadas.

Após a pesquisa, pedir que cada professor apresente as descobertas para a turma, compartilhando as informações coletadas, destacando pontos

importantes e oferecendo exemplos práticos para ilustrar os conceitos. Em seguida, promover discussão em grupo sobre os mitos e equívocos comuns associados à esquizofrenia, incentivando os professores a questionarem e refletirem sobre esses mitos, desafiando-os com base nas informações adquiridas durante a atividade investigativa.

Concluir a atividade destacando a importância de promover compreensão precisa acerca da esquizofrenia, combater estigmas e disseminar informações corretas sobre a doença, incentivando os alunos a compartilharem o que aprenderam com as respectivas famílias e amigos, ajudando a aumentar a conscientização e a reduzir o estigma associado à esquizofrenia.

Sistematização do conhecimento:

Nessa fase, o facilitador ajuda os professores a organizar e estruturar o conhecimento adquirido durante as atividades investigativas. Pode ser feito por meio de sínteses, debates, produção de resumos ou mapas conceituais.

Possível ideia para essa etapa da sequência didática:

Atividade:

“Mapa Conceitual da Esquizofrenia”

Objetivo:

Auxiliar os professores a organizar e estruturar o conhecimento adquirido sobre a esquizofrenia, identificando conceitos-chave e suas interconexões.

Passos da atividade:

Explicar aos professores que criarão um mapa conceitual da esquizofrenia para visualizar e organizar os principais conceitos e informações aprendidos durante as atividades investigativas.

Fornecer folha de papel grande ou quadro branco e pedir aos professores que escrevam o termo “Esquizofrenia” no centro do papel ou quadro.

Pedir aos professores que reflitam sobre os conceitos e informações mais relevantes aprendidos durante as atividades investigativas – eles devem identificar esses conceitos e escrevê-los em torno do termo central, conectando-os com linhas e setas para mostrar as interconexões entre eles. Incentivar os professores a usar cores, símbolos e diagramas para tornar o mapa conceitual mais visual e compreensível.

Após a conclusão do mapa conceitual, promover discussão em grupo, em que cada aluno explique seus conceitos e as conexões que estabeleceram. Isso ajudará a revisar e reforçar o conhecimento adquirido durante as atividades investigativas.

Como extensão da atividade, os professores podem criar pequenos resumos escritos ou apresentações em slides com base em seus mapas conceituais, ressaltando os pontos-chave sobre a esquizofrenia. Os resumos podem ser compartilhados com a turma ou usados como material de estudo posterior.

Aplicação do conhecimento:

Fase na qual os professores são incentivados a aplicar o conhecimento adquirido em situações práticas ou problemas reais, relacionando-o com o contexto em que vivem.

Avaliação:

Etapa final, onde o facilitador avalia o progresso dos professores ao longo da sequência didática, verificando se os objetivos de aprendizagem foram alcançados e identificando possíveis dificuldades para ajustar o processo de ensino.

Uma sequência didática bem estruturada possibilita aprendizagem mais significativa, promovendo a participação ativa e o engajamento dos professores, tornando-os protagonistas do próprio processo educativo. Além disso, ela pode ser adaptada para diferentes conteúdos e níveis de ensino, tornando-se uma abordagem versátil para os educadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, pudemos refletir sobre a importância da inclusão de alunos com esquizofrenia no contexto educacional. Partindo da perspectiva histórica, percebemos que a sociedade, por muito tempo, adotou práticas excludentes e segregadoras, mantendo pessoas com transtornos mentais afastadas e marginalizadas. No entanto, com o advento da Reforma Psiquiátrica e a busca por abordagens mais humanizada, surgiu a necessidade de repensar o cuidado e o suporte a esses indivíduos, incluindo-os em todos os aspectos da vida em sociedade.

A escola desempenha papel fundamental nesse processo de inclusão, pois é espaço de aprendizagem e socialização onde os alunos têm a oportunidade de desenvolver suas habilidades acadêmicas, emocionais e sociais. No entanto, a inclusão de alunos com esquizofrenia apresenta desafios específicos que precisam ser abordados de forma adequada. Os profissionais da educação desempenham papel essencial nesse contexto, pois são responsáveis por criar ambiente acolhedor, adaptar estratégias pedagógicas e promover a participação ativa e igualitária de todos os alunos.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais da educação tenham conhecimento sobre a esquizofrenia e suas particularidades. Infelizmente, constatamos que, durante a pesquisa realizada, observou-se lacuna nesse conhecimento, com respostas simplistas e superficiais quando questionados sobre o assunto. Isso ressalta a importância da capacitação e formação continuada dos educadores, para que possam compreender as necessidades específicas dos alunos com esquizofrenia e adotar as melhores práticas pedagógicas.

Além disso, a colaboração entre os profissionais da saúde mental e da educação é fundamental para o sucesso dos processos inclusivos. A troca de informações, o compartilhamento de estratégias e o trabalho conjunto visam a promover abordagem integrada e abrangente, que considere tanto os aspectos clínicos quanto educacionais dos alunos. Essa colaboração deve ser pautada na escuta atenta, no respeito mútuo e no reconhecimento das competências de

cada profissional, visando o bem-estar e o desenvolvimento pleno dos alunos com esquizofrenia.

Outro ponto relevante a ser considerado é a necessidade de adaptações pedagógicas e curriculares para atender às especificidades dos alunos com esquizofrenia. Isso pode envolver desde a organização do ambiente de sala de aula até a disponibilização de recursos de apoio, como materiais adaptados, tecnologias assistivas e suporte de profissionais especializados. A individualização do processo de ensino-aprendizagem é essencial, levando em conta as habilidades, dificuldades e potencialidades de cada aluno, buscando promover sua participação ativa e autonomia.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação de processos inclusivos enfrenta desafios significativos. A falta de recursos humanos qualificados, a limitação dos recursos financeiros e a falta de capacitação dos profissionais da educação são obstáculos que podem comprometer a efetividade da inclusão de alunos com esquizofrenia. Portanto, é fundamental que sejam investidos esforços na formação e no apoio contínuo aos educadores, garantindo que eles estejam preparados para lidar com as demandas específicas desses alunos.

Além disso, é necessário considerar a importância de um ambiente escolar acolhedor e inclusivo. A criação de cultura escolar que valorize a diversidade e promova a empatia e o respeito mútuo é essencial para o bem-estar e o desenvolvimento dos alunos com esquizofrenia. É preciso combater estigmas e preconceitos, construindo relações de confiança e apoio entre todos os membros da comunidade escolar.

A parceria com as famílias também desempenha papel relevante no processo de inclusão. O envolvimento dos pais e responsáveis é fundamental para compreender as necessidades e particularidades de cada aluno, além de fortalecer a colaboração entre a escola e a família. A troca de informações e o trabalho conjunto visam a proporcionar suporte consistente e integrado, que contribua para o progresso acadêmico e emocional dos estudantes.

É importante destacar que a inclusão de alunos com esquizofrenia não se resume apenas à adaptação do ambiente educacional, mas também requer transformação cultural. É preciso romper com estereótipos e preconceitos, promover a valorização da diversidade e garantir que todos os alunos se sintam acolhidos e respeitados. Somente dessa forma será possível criar um ambiente educacional inclusivo, que proporcione oportunidades de aprendizado significativas e promova o desenvolvimento integral dos alunos com esquizofrenia.

Assim, a inclusão de alunos com esquizofrenia nas escolas é desafio complexo, porém necessário. Requer ações concretas, como a formação e capacitação dos profissionais da educação, a colaboração entre os diferentes atores envolvidos, a adaptação curricular e pedagógica, o estabelecimento de parcerias com as famílias e a promoção de uma cultura inclusiva. Somente por meio de esforços conjuntos e contínuos será possível oferecer educação inclusiva e de qualidade para todos os estudantes, independentemente de suas condições e desafios individuais.

A comunicação entre escola, família e Poder Público desempenha papel fundamental na mitigação dos problemas inclusivos enfrentados pelos alunos com esquizofrenia. Essa comunicação estabelece uma rede de suporte e colaboração que visa a atender às necessidades específicas desses alunos, promovendo seu desenvolvimento acadêmico, social e emocional.

Em primeiro lugar, a comunicação entre a escola e a família é essencial para compreender as particularidades do aluno com esquizofrenia. A família é detentora de informações importantes sobre o histórico, as dificuldades e os recursos que podem auxiliar no processo educativo. Ao estabelecer diálogo aberto e constante com os pais ou responsáveis, a escola pode obter insights valiosos que contribuirão para a criação de estratégias pedagógicas adequadas e para a promoção de um ambiente inclusivo.

Além disso, a comunicação entre a escola e a família possibilita o compartilhamento de informações sobre o progresso do aluno, as dificuldades encontradas e as conquistas alcançadas. Esse feedback mútuo é fundamental

para que todos os envolvidos possam acompanhar o desenvolvimento do aluno e identificar possíveis necessidades de apoio adicional. É por meio desse intercâmbio de informações que se constroem parcerias efetivas, nas quais a escola e a família atuam de forma colaborativa para o bem-estar do aluno com esquizofrenia.

Além da parceria entre escola e família, a comunicação com o Poder Público também é crucial para a mitigação dos problemas inclusivos. O Poder Público possui o papel de formular políticas públicas e diretrizes que orientam a inclusão de alunos com esquizofrenia e garantem o acesso a recursos e serviços adequados. Por meio do diálogo constante com os órgãos responsáveis pela educação e saúde mental, a escola pode pleitear suporte e recursos necessários para atender às demandas específicas desses alunos.

A comunicação entre escola, família e Poder Público permite abordagem integrada e holística na promoção da inclusão de alunos com esquizofrenia. Por meio desse diálogo contínuo, é possível identificar lacunas e desafios, compartilhar boas práticas, alinhar estratégias e promover atuação conjunta em prol do aluno. Essa colaboração fortalece a rede de apoio ao estudante, ampliando as possibilidades de intervenção e garantindo um acompanhamento mais efetivo em todos os aspectos de sua vida escolar.

A comunicação entre escola, família e Poder Público, dessa forma, é imprescindível para a mitigação dos problemas inclusivos enfrentados pelos alunos com esquizofrenia. Essa comunicação estabelece rede de suporte, troca de informações e colaboração que visa atender às necessidades específicas do aluno, promovendo sua inclusão efetiva, seu desenvolvimento integral e sua participação ativa na sociedade. Através desse trabalho conjunto, é possível superar os desafios e construir um ambiente educacional inclusivo e acolhedor para todos.

Portanto, o presente trabalho abre perspectivas para que novos estudos sejam realizados no sentido de solucionar a lacuna comunicativa entre família, escola e Poder Público, a fim de que a inclusão/exclusão da esquizofrenia, a partir do olhar de gestores e educadores, não apenas nas escolas do município

de Juazeiro do Norte/CE, mas de todo o Brasil, seja uma referência positiva no enfrentamento das minorias afetadas por esse transtorno.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (1996). Loucura, reforma psiquiátrica e cidadania. Rio de Janeiro: Fiocruz.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

ARAÚJO, J. A. L., & Jurueña, M. F. (2018). Esquizofrenia paranoide: uma revisão. Revista Debates em Psiquiatria, 8(1), 12-19.

ARBEX, D. (2013). Holocausto Brasileiro: mais de 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Geração Editorial.

AVRAMIDIS, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. European Journal of Special Needs Education, 17(2), 129-147.

BLEULER, E. Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. International Universities Press, 1950.

BOWLBY, J. (1969). Attachment and loss: Attachment. Basic Books.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm]. Acesso em 26 jul. 2023.

BRASIL. Lei Estadual nº 9.716, de 1992. Disponível em: [<https://rolim.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Lei-no-9716-reforma-psiquiatrica-1.pdf>]. Acesso em 26 jul. 2023.

BRONFENBRENNER, U. (1979). The ecology of human development: experiments by nature and design. Harvard University Press.

CARVALHO, S. R., Bueno, S. M., Cordeiro, Q., Ribeiro, H. M., & Barros, S. (2016)

CARVALHO, M. C. B. (2017). Inclusão escolar de estudantes com esquizofrenia: desafios e possibilidades. Revista Psicopedagogia, 34(104), 170-179.

CARVALHO, V. A. S. et al. Parceria entre a equipe de saúde e educação na inclusão escolar de pacientes com esquizofrenia. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 25, n. 2, p. 139-150, 2019.

CARVALHO, Michelle s. et. al. Metabolismo do triptofano em transtornos mentais: Um enfoque na esquizofrenia. **Vittalle**. São Paulo, v. 29, n. 2, 2017, p. 44-56. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6550/5023>>. Acesso: 14 dez. 2022.

CUNHA, D. B., de Castro, P. S., Luz, I. C., & Ramos, C. A. (2019). Esquizofrenia hebefrênica: revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Neuropsiquiatria, 41(3), 267-276.

DAVID, A. S., Adams, R. A., & Corlett, P. R. (2018). Prediction error and delusions. Clinical psychology review, 60, 45-53.

DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A. (2017). Habilidades sociais e saúde mental na escola: um programa de intervenção. Editora Santos.

FERREIRA, C. (2015). Inclusão de estudantes com necessidades especiais na escola regular. Revista Brasileira de Educação, 20(61), 309-326.

FIGUEIREDO, L. R., Oliveira, I. B., & Pinho, L. B. (2014). Inclusão escolar de estudantes com transtornos mentais: Um olhar sobre a esquizofrenia. Revista Brasileira de Educação Especial, 20(2), 249-262.

FIGUEIREDO, F. W. et al. (2014). Subjetividade, anormalidade e saúde mental: entre a clínica e a política. Interface (Botucatu), 18(49), 263-274.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante et. al. A Prática dos Psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial em diferentes estados brasileiros. **Psicol. Conoc. Soc.**, v.12, n.2, Montevideo, 2022, p. 52-84. Disponível em: <[1688-7026-pcs-12-02-45.pdf](https://scielo.org/pt/bd/pdf/psicol/v12n2/1688-7026-pcs-12-02-45.pdf) (scielo.edu.uy)>. Acesso em: 18 dez. 2022.

FORNELL, A., & López, C. (2015). Educación inclusiva. Revista Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 25, 15-24.

FOUCAULT, M. (2014). História da Loucura na Idade Clássica. Editora Perspectiva.

FOUCAULT, M. (1963). O Nascimento da Clínica. Editora Forense Universitária.

FOUCAULT, M. (1975). Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Editora Vozes.

FOUCAULT, M. (1979). Microfísica do Poder. Editora Graal.

FREIRE, P. (1970). Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

FREIRE, Paulo. Algumas reflexões em torno da utopia. In: FREIRE, Ana Maria de Araújo (org.). *Pedagogia dos Sonhos Possíveis*. São Paulo: UNESP, 2001b.

FREUD, S. (2014). Obras Completas. Companhia das Letras.

GELLER, Eduarda Cristina et al. **Esquizofrenia**. Ijuí. 2022. 5 p. Trabalho de pesquisa – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<file:///C:/Users/Alex/Desktop/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Anna%20Karinne/22582-Texto%20do%20artigo-56699-1-10-20221024.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

GOFFMAN, E. (2008). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Editora LTC.

GOMES, C. S. Inclusão escolar de crianças com esquizofrenia: perspectivas da família e dos profissionais. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 52-67, 2016.

GOMES, R. M. S. A parceria entre escola, família e profissionais de saúde mental na construção do plano de apoio individualizado para estudantes com esquizofrenia. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 16., 2016, Lisboa. Anais... Lisboa: Sílabo, 2016. p. 136-145. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/eventos/cne2016/proceedings/files/136-145.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023.

GONÇALVES, Stephanie Bernardes. A REINserção social de pacientes com esquizofrenia no CAPS II do Município de Caraguatatuba In: Congresso Nacional de Iniciação Científica, 19. [2018], Caraguatatuba. **CONIC / SEMESP**. Disponível em: <<https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000002952.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

HARVEY, P. D. (2013). Domains of cognition and their assessment. *Dialogues in clinical neuroscience*, 15(3), 247-257.

HIPÓCRATES. O livro de ouro da medicina: (Os grandes escritos médicos). Tradução de Marta Iansen e Alessandra Bonilha. São Paulo: Ediouro, 2011.

HONNETH, A. (2003). Luta por Reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais. Editora 34.

HONNETH, A. (2016). O Direito da Liberdade. Editora Moraes.

HUANG, Y., Tao, H., Wang, H., Chen, G., Wu, X., & Liu, H. (2019). Systemic inflammation and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 274, 166-175.

INSEL, T. R., Cuthbert, B. N., Garvey, M. A., Heinssen, R. K., Pine, D. S., Quinn, K. J., ... & Wang, P. S. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751.

JAVITT, D. C. (2015). Neurobiological mechanisms of schizophrenia. *JAMA psychiatry*, 72(12), 1276-1277. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1880

KRAEPELIN, E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende. Psychiatrie - ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte: Erster Band, 2019.

KRAMER, Sonia. Políticas de inclusão: discursos, práticas, experiências. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

LIMA, M. (2018). Desafios da educação inclusiva na perspectiva dos transtornos mentais. Educação em Foco, 23(2), 211-228.

MALUF, M. R., & **REPPOLD**, C. T. (2012). Promoção da saúde mental na escola: uma revisão da literatura. Psicologia Escolar e Educacional, 16(1), 115-124.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer? 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2017.

MAUAD, Helena Chibani et. al. Transtorno de Personalidade Paranóide Pré Mórbido no Transtorno Delirante: um estudo de caso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. São Paulo, v. 7, n. 10, 2021, p. 1448-1455. Disponível: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2382/965>>. Acesso: 14 dez. 2022.

MONTESORI, M. (1948). A Descoberta da Criança. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.

MOREIRA, J. (1997). Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz.

NETO, A. C. (2018). A importância da inclusão escolar. Revista Eletrônica Saberes da Educação, 9(1), 81-95.

NETO, Antenor de Oliveira Silva. Educação inclusiva: uma escola para todos. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 81-92, jan./mar. 2018.

OLIVEIRA, Andressa Alves et. al. O papel da psicologia no trabalho com a família de pacientes esquizofrenicos. **Rev. Científica online UniAtenas**. Paracatu, n. 04, v. 12, 2020, p. 1-19. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/O_PAPEL_DA_PSIICOLOGIA_NO_TRABALHO_COM_A_FAMILIA_DE_PACIENTES_ESQUIZOFRENICOS.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

OLIVEIRA, M. A. et al. Teoria neurodesenvolvimental da esquizofrenia: implicações para o atendimento em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 162-170, 2015.

PATIAS, N. D., & **KOLLER**, S. H. (2016). Promoção de saúde mental na escola: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(3), 417-428.

PAULA, C. S., & Silva, R. G. (2013). Esquizofrenia e educação: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 88-95.

_____, C. S., & Silva, K. A. (2013). Esquizofrenia e escola: dificuldades, desafios e possibilidades. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 97-104.

PERALTA, V., & Cuesta, M. J. (2008). Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders. *Schizophrenia Research*, 102(1-3), 97-107.

PITA, Juliana; Moreira, Virginia. **Contribuições de Kraepelin, Bleuler e Bergson para a fenomenologia clínica da esquizofrenia de Minkowski**. *Psicologia USP* [online], v. 31, p. 1-9. Fortaleza, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/T95NhFhGXxSXhB6wWhBfHCP/#>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PLATÃO. A república. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

_____. (2019). Fedro. Editora Martin Claret.

PIZA, Helen da Costa Toledo. **Contribuições da psicologia histórico-cultural para o processo grupal com usuários com esquizofrenia nos Centros de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 152. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/16683/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Helen%20da%20Costa%20Toledo%20Piza%20vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PORTOCARRERO, V. (1995). Da liberdade à exclusão social: histórias de personagens 'excêntricas' à luz da história oral. Rio de Janeiro: UFRJ.

QUEIROZ, Marcos de Souza. Esquizofrenia: diagnóstico e tratamento. Atheneu, 2019.

QUEIROZ, Tiago et al. Esquizofrenia: O Que o Médico Não Psiquiatra Precisa Saber. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. Portugal, n. 32, jan. 2019, p. 70-77. Disponível em: < [Schizophrenia: What Non-Psychiatrist Physicians Need to Know | Acta Médica Portuguesa \(actamedicaportuguesa.com\)](#)>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ROGERS, C. R. (1961). Toward a Modern Approach to Values: The Phenomenological Clinician. *Journal of Consulting Psychology*, 25(2), 95-103.

_____, C. R. (1969). Freedom to learn: A view of what education might become. Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.

ROTELLI F, Leonardis O, Mauri D, Risio C. Desinstitucionalização São Paulo: Hucitec; 1990.

SANTOS, A. L. A parceria escola, família e profissionais de saúde mental na inclusão escolar de alunos com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 24, n. 4, p. 571-586, out./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382018000400571&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2023.

SANTOS, José Natanael Gama dos Santos et. Al. Interações por transtornos mentais e comportamentais, região Norte, Brasil, de 2017 a 2021. **Research, Society and Development**. Pará, v. 11, n. 1, p. 1-10. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30593/27797>>. Acesso em 15 dez. 2022.

SANTOS, Cilene de Araujo. **SANTANA**, Maria Luzia da Silva. **Inclusão de crianças e adolescentes com esquizofrenia ou psicoses a partir do olhar do professor e de equipe terapêutica**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 12, pp. 159-170. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959

SANTOS, M. A. (2019). A inclusão de alunos com esquizofrenia na escola: reflexões sobre desafios e possibilidades. *Educação & Realidade*, 44(1), e85079.

SANTOS, E. G.; **SIQUEIRA**, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população brasileira: revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 26 jul. 2023.

SELIGMAN, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.

SILVA, A. C. A Esquizofrenia e suas múltiplas dimensões: uma revisão bibliográfica. *Revista Saberes em Perspectiva*, v. 2, n. 2, p. 238-251, 2022.

SILVA, Patrício Francisco. da et. al. ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO ASSOCIADOS E OS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. **Rev. Humanidades e Inovação**. Palmas, v. 09, n. 08, abr. 2022, p. 241-250. Disponível em: <<file:///C:/Users/Alex/Desktop/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Anna%20Karinne/1734-Texto%20do%20artigo-25218-1-10-20220809.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SZASZ, T. (2017). O mito da doença mental. Editora WMF Martins Fontes.

TARRIER, Nicholas; TAYLOR, Rumina. ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICOTICOS. In: **BARLOW, David H. (Org).** **Manual clínico dos transtornos psicológicos:** tratamento passo a passo [recurso eletrônico]. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

UNESCO. (1994). Declaração de Salamanca: Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade. Freire, P. (1970). Pedagogy of the Oppressed. Continuum.

VAN OS, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. The Lancet, 374(9690), 635-645.

VYGOTSKY, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.

WEARE, K., & NIND, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? Health promotion international, 26(suppl_1), i29-i69.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia:** perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos [recurso eletrônico]. Maria Cristina G. Monteiro (Trad.). 7. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2015.

ZABALA, A. A prática educativa: Como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1992.

ZELEKE, T. (2018). Implementing Individualized Education Program for Students with Schizophrenia. International Journal of Psychology and Educational Studies, 5(1), 57-64.