



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – DEDC *CAMPUS XI* COLEGIADO DE  
PEDAGOGIA**

**VALDINEY SANTANA LIMA**

**O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE A ESQUIZOFRENIA? IMPORTÂNCIA DA  
EDUCAÇÃO PARA DESCONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO**

**SERRINHA – BA  
2025**

**VALDINEY SANTANA LIMA**

**O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE A ESQUIZOFRENIA? IMPORTÂNCIA DA  
EDUCAÇÃO PARA DESCONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Pedagogia do Departamento de Educação – *Campus XI* da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) como requisito para obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Jusceli M<sup>a</sup> O. de C. Cardoso  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Miriam B. de A. Passos

**SERRINHA – BA  
2025**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **O QUE PRECISAMOS SABER SOBRE A ESQUIZOFRENIA? IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA DESCONSTRUÇÃO DO PRECONCEITO**

**VALDINEY SANTANA LIMA**

Trabalho de Conclusão Curso, apresentado e aprovado, como requisito final para obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia, pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Jusceli Maria Oliveira de Carvalho Cardoso  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Ciências da Educação  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Miriam Barreto de Almeida Passos  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Filosofia  
(Examinadora interna)

---

Profa. Msc. Maria Cezarela Oliveira Carvalho  
Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Doutorado em Educação e Contemporaneidade  
(Examinadora interna)

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria para concluir mais esta etapa da minha vida acadêmica.

À minha família, pelo amor, apoio incondicional, incentivo constante e compreensão nos momentos de ausência e dificuldade.

Às minhas (orientadora e coorientadora), pela paciência, dedicação, conhecimentos compartilhados e contribuições fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do curso, que ao longo da graduação contribuíram significativamente para minha formação acadêmica e profissional.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

## EPÍGRAFE

“A aprendizagem só acontece quando o sujeito se sente respeitado em sua singularidade.”

(Lev Vygotsky)

## RESUMO

O artigo aborda sobre a esquizofrenia, no contexto escolar, destacando o problema da desinformação docente e dos profissionais da educação que contribui para preconceito, evasão e dificuldades na inclusão de estudantes que apresentam sinais ou diagnóstico do transtorno. A inquietação da autora, motivada por vivências pessoais e pela formação em Pedagogia, leva à questão central: quais informações presentes na literatura científica podem auxiliar professores a compreender melhor a esquizofrenia e, assim, desconstruir estigmas e favorecer a permanência escolar? O estudo tem como objetivo geral :compreender a condição da esquizofrenia em adolescentes tendo em vista a construção de informações que podem orientar os professores nos processos de ensino e inclusão escolar de estudantes com esse transtorno e como objetivos específicos conceituar o transtorno, caracterizar seus sintomas e refletir sobre a inclusão desses jovens na escola. Utilizou-se uma metodologia qualitativa, com estudo exploratório, de natureza bibliográfica, adotando como descritores produções disponíveis no Google Acadêmico e dialogando com autores como Silva (2022), Giacón e Galera (2006), Andrade (2025), Bressan e Noto (2022), Amaral (2012), Carvalho e Dalgalarondo (2005), De Paula (2018) e Gutt (2013), entre outros. Os dados analisados evidenciam que a esquizofrenia é um transtorno complexo, multifatorial e ainda cercado por estigma, manifestando-se por sintomas positivos e negativos que afetam a percepção da realidade, o comportamento e as interações sociais. Conclui-se que o acesso dos professores a informações científicas claras e sistematizadas é fundamental para que eles possam identificar sinais de adoecimento, colaborar com profissionais de saúde e construir práticas pedagógicas mais acolhedoras, fortalecendo a inclusão escolar de adolescentes com esquizofrenia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia. Educação. Inclusão. Preconceito.

## RESUMEN

Este artículo aborda la esquizofrenia en el contexto escolar, destacando el problema de la desinformación entre docentes y profesionales de la educación, que contribuye a los prejuicios, las tasas de deserción escolar y las dificultades para incluir a estudiantes que presentan síntomas o han sido diagnosticados con el trastorno. La preocupación de la autora, motivada por sus experiencias personales y su formación en Pedagogía, conduce a la pregunta central: ¿qué información en la literatura científica puede ayudar al profesorado a comprender mejor la esquizofrenia y, así, deconstruir los estigmas y promover la retención escolar? El objetivo general del estudio es comprender la condición de la esquizofrenia en adolescentes, y sus objetivos específicos son conceptualizar el trastorno, caracterizar sus síntomas y reflexionar sobre la inclusión de estos jóvenes en la escuela. Se empleó una metodología cualitativa, con un estudio exploratorio de carácter bibliográfico, adoptando como descriptores las producciones disponibles en Google Académico y consultando a autores como Silva (2022), Giacon y Galera (2006), Andrade (2025), Bressan y Noto (2022), Amaral (2012), Carvalho y Dalgallarrondo (2005), De Paula (2018) y Gutt (2013), entre otros. Los datos analizados muestran que la esquizofrenia es un trastorno complejo y multifactorial, aún estigmatizado, que se manifiesta a través de síntomas positivos y negativos que afectan la percepción de la realidad, el comportamiento y las interacciones sociales. Se concluye que el acceso del profesorado a información científica clara y sistematizada es fundamental para que puedan identificar signos de enfermedad, colaborar con profesionales de la salud y desarrollar prácticas pedagógicas más acogedoras, fortaleciendo la inclusión escolar de los adolescentes con esquizofrenia.

**PALABRAS CLAVE:** Esquizofrenia. Educación. Inclusión. Prejuicio.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01** - Principais condutas na esquizofrenia.....14

**Quadro 02** - Sintomas da esquizofrenia.....17

## LISTA DE ABREVIATURAS

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| DEDC XI | Departamento de Educação do Campus XI |
| UNEB    | Universidade do Estado da Bahia       |

## SUMÁRIO

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....  | 10 |
| 2 | REFLEXÃO TEÓRICA: O QUE É A ESQUIZOFRENIA.....                                     | 12 |
| 3 | SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS.....  | 16 |
| 4 | REFLEXÕES E ANÁLISES: A EDUCAÇÃO COMO MEIO PARA<br>DESCONSTRUIR O PRECONCEITO..... | 17 |
| 5 | CONCLUSÕES.....  | 21 |
|   | REFERENCIAS.....   | 21 |

## 1 INTRODUÇÃO

Iniciamos nossas reflexões, demarcando como moldura deste texto, a educação e elucidamos que a escrita presente é uma tentativa de aproximação dialogal entre o tema posto em tela e a educação, pois não nos afastamos, no decurso da escrita, destes lugares: a escola e os espaços destinados ao ensinar e aprender. E justamente deste lugar, onde se processam ações de busca pelo conhecimento, que nos propusemos a estudar, ler, busca informações (que muitas vezes não chegam a pais, familiares, a professores, com relação aos processos de adoecimento psicossocial das pessoas, gerando assim o preconceito.

Os dias contemporâneos têm configurado a sociedade que, a cada dia, apresenta processos de adoecimentos das pessoas, sejam por sintomas físicos ou mentais, ocasionando sobrecarga nos sistemas de atenção à saúde pública, principalmente nos hospitais, acarretando também outros setores sociais.

Fato é que, muitas pessoas apresentam processos de adoecimentos, o que nos permite refletir sobre os dias acelerados em que vivemos, como expressão máxima da busca frenética pelas coisas, pela posse material, em detrimento da razão da saúde mental.

De fato, temos vivenciado, socialmente, vários tipos e variações das doenças, sendo que ainda assistimos várias cenas de preconceito e mesmo receio diante de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, uma doença ainda permeada por medos, ansios e muita falta de informação.

Quando nosso olhar se volta a escola, como parte da sociedade na qual estamos imersos, assistimos a cenas de preconceito, evasão e muito sofrimento por parte de jovens que apresentam sinais de que a mente passa por um processo de instalação da doença.

Ao adentrar no curso de Pedagogia da UNEB, DEDC XI, fui tomada de muitas experiências, desafios o que me demandou esforço e dedicação para estar na Universidade e compreender toda aquela gama de informações e saberes que são construídos.

Ademais, escolher o tema da pesquisa que alimentaria a escrita do trabalho de conclusão e curso, disparou em mim, uma série de gatilhos emocionais, os quais me inquietaram durante todo percurso, até que encontrei, dentro de mim e de minhas

memórias, uma questão que precisei aprofundar, estudar, me emocionar, chorar bastante. Fato que me remeteu a ir ao encontro da minha história familiar, onde o tema doença mental se espalhou desde quando eu nem mesmo sabia o que é doença mental.

Como estudante do curso de Pedagogia, do DEDC XI, em processo formativo, e tendo no meu núcleo familiar contato direto com parente com diagnóstico desta doença, sempre me inquieto em relação a falta de informação sobre esta moléstia, sendo que, a ausência de informação principalmente para os docentes, tem gerado, em muitos casos a evasão das crianças e adolescentes com diagnóstico de esquizofrenia.

Estudar sobre a esquizofrenia, para mim, emergiu como necessidade urgente, dada a uma questão familiar que me despertou a memória e então o interesse em estudar. Deste modo, emergiu uma questão inquietante, motivadora: porque meu irmão, não conseguiu continuar os estudos, parando de estudar na sétima série, sendo pessoa na condição da esquizofrenia? O que poderia ser feito para que os professores pudessem se apropriar das informações e conhecimentos sobre tal transtorno, de modo que os sujeitos nesta condição pudessem, na medida do possível permanecer na escola, aprendendo e tendo uma vida produtiva?

Além do mais, em muitos casos, a ausência de diagnóstico também interfere na qualidade de vida dos estudantes, assim como dificultam a permanência e aprendizagem na escola. Então diante de minha própria vivência tendo um parente com quadro de esquizofrenia e atenta aos problemas que se derivam da falta de informação, pensei em estudar a seguinte questão:

Quais informações, veiculadas em artigos científicos do *Google Acadêmico* podem auxiliar os professores quanto a compreensão do estudante com esquizofrenia a fim de desconstruir estigmas e favorecer a permanência escolar?

Mediante a questão citada, tivemos como objetivo geral compreender a condição da esquizofrenia em adolescentes, tendo em vista a construção de informações que podem orientar os professores nos processos de ensino e inclusão escolar de estudantes com esse transtorno.

Quanto aos objetivos específicos pensamos em: conceituar a esquizofrenia, caracterizar os principais sintomas e peculiaridades, refletir sobre os processos de inclusão de jovens/ adolescentes com esquizofrenia na escola.

Para construção do estudo, que se deu por modo qualitativo, sendo de modo de investigação bibliográfica, definimos como campo de estudo artigos científicos veiculados no Google Acadêmico, com publicações nos últimos dez anos. Para nortear os estudos, acolhemos como abordagem teórica o socio interacionismo de Vygotsky por considerar essa teoria como a mais assertiva para orientar as discussões e estudos que motivam a compreensão da inclusão escolar de pessoas, em mais diversas condições, aqui singularizando a questão da esquizofrenia.

Por fim organizamos o presente artigo, em seções que se interconectam na tentativa de trazer uma maior aproximação do tema para a educação, pois dentro do caminho inclusivo, que desejamos construir, deve haver espaço para o acolhimento e inclusão de jovens com quadros de esquizofrenia.

## **2 REFLEXÃO TEÓRICA: O QUE É A ESQUIZOFRENIA**

Essa palavra carrega em si muitos olhares e visões, na maioria das vezes, permeadas pelo não conhecimento e diria pelo preconceito, pois pré-conceber algo, sem aprofundamentos, sem causas, sem apropriação científica se torna uma armadilha poderosa promotora da exclusão.

Trata-se de uma condição humana que se traduz pela ótica da complexidade, convidando e reclamando estudos multi e interdisciplinares para uma maior compreensão do que é tal transtorno, a fim de se conseguir manejar de modo coerente as situações diversas que irão se manifestar nas pessoas acometidas com tal processo.

Segundo Abreu et al (2006), a esquizofrenia é uma doença mental que causa um impacto devastador na vida das pessoas por ela acometida e seus familiares. Para Hales et al (2012), a doença é caracterizada por uma série de alterações no funcionamento mental, sintomas positivos, incluindo as alucinações e os delírios, representando a ruptura na experiência da realidade. E os sinais negativos, que engloba sinais de empobrecimento do pensamento, da experiência emocional e do envolvimento social. De acordo com Townsend (2002), o termo esquizofrenia foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, onde, a palavra deriva do grego “Skhiz” (dividida) e “fren” (mente) (Silva et all, 2022, p.243).

Sabe-se que conviver com a esquizofrenia, se traduz em desafios, pois as pessoas com este transtorno apresentarão, ao longo da vida, um conjunto complexo, polimorfo de comportamentos, atitudes que transitam de movimentos brandos a mais

severos, às vezes, pondo em risco a si próprio e aos demais sujeitos com os quais convivem.

A palavra esquizofrenia em si, já nos causa espanto e perplexidade pois é um termo que remete ao desconhecido por muita gente. No entanto, podemos dizer, à luz científica que se trata de um transtorno intrigante, que se associa a diversos fatores como biológicos, psicológicos, sociais os quais juntos produzem o adoecimento da pessoa.

A esquizofrenia é um transtorno causado por diversos fatores, biopsicossociais que interagem, criando situações, as quais podem ser favoráveis ou não ao aparecimento do transtorno. Os fatores biológicos seriam aqueles ligados à genética e ou aqueles que são devidos a lesão ou anormalidade de estruturas cerebrais e deficiência neurotransmissores (Giacon; Galera, 2006, p.287).

Já os fatores psicossociais: “São aqueles ligados ao indivíduo do ponto de vista psicológico e de sua interação com o seu ambiente social, tais como: ansiedade muito intensa, estado de estresse elevado, fobia social e situações sociais e emocionais intensas” (Giacon, Galera, 2006, p.287).

Enfim, indivíduos com predisposição podem desenvolver a doença quando estimulados por fatores biológicos, ambientais ou emocionais.

Podemos inferir que a esquizofrenia é um transtorno mental crônico, severo o qual acomete diretamente os modos como uma pessoa pensa, sente e se comporta, sendo configurada por uma espécie de desorganização, fragmentação e deterioração do pensamento, sendo que a pessoa desenvolve alucinações, delírios e distanciamento da realidade.

Conforme Hales et al (2012), embora a prevalência da doença seja de aproximadamente 1% nos estados unidos, os esquizofrênicos ocupam 25% de todos os leitos dos hospitais e representam 50% de todas as internações hospitalares. Segundo Porto e Viana (2009), no Brasil, estima-se que haja cerca de 1,6 milhão de esquizofrênicos. A doença atinge em igual proporção homens e mulheres, porém, inicia-se mais cedo no homem. É uma doença crônica, que constitui um grave problema de saúde pública, pois trata-se de uma das principais causas de incapacitação de pessoas em todo o mundo (Silva et all. 2022, p.242).

Assim, como o transtorno acomete o pensamento, a forma como o ser internaliza, imagina, com certa obviedade, irá afetar a percepção e subjetividades da pessoa, interferindo e provocando comportamentos atípicos, marcados por vezes,

pela alucinação, delírios, fuga da realidade. Acrescidas também as questões de transtornos de humor, acompanhados de episódios de depressão e as chamadas manias.

Conforme os estudos, a chegada ao diagnóstico da esquizofrenia é lenta, complexo e muitas vezes, marcado por posições controversas, já que é de difícil diagnóstico porque os sinais e sintomas vão se sobrepondo uns com os outros, tornando o estudo de cada caso, como um movimento que demanda de muitos olhares e muita cautela por parte dos profissionais que atuam frente aos casos de diagnósticos e acompanhamentos de pessoas suspeitas de serem acometidas por tal condição.

De modo geral, podemos conceituar a esquizofrenia como uma desordem que traduz como uma forma comportamental distinta caracterizadas por padrões e condutas atípicas, tais como, em geral pela formulação de psicoses, delírios e alucinações.

Dentre os fatores mencionados, destacamos os conceitos de delírio, psicose e alucinações, de modo didático, em forma de um quadro síntese, organizado a partir das referências em:

**Quadro 01: Principais condutas na esquizofrenia**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Conduta do delírio:</b>   | São crenças falsas e fixas que a pessoa sustenta firmemente, mesmo diante de evidências contrárias. Eles são um dos principais sintomas da doença e podem envolver temas de perseguição, grandeza (crença de ser uma pessoa importante), ou referência (pensar que trechos de músicas, jornais etc., são sobre si). Os delírios podem ser bizarros ou não, e são frequentemente acompanhados por outras manifestações da doença, como alucinações. |
| <b>Conduta da psicose</b>    | Conjunto de sintomas caracterizados por uma perda de contato com a realidade devido a uma interrupção na maneira como o cérebro processa as informações. Quando alguém experimenta um episódio psicótico, os pensamentos e percepções da pessoa são perturbados, e o indivíduo pode ter dificuldade em entender o que é real e o que não   |
| <b>Conduta da alucinação</b> | São a experiência de ouvir, ver, cheirar, provar ou sentir coisas que não existem. Eles são vívidos e claros com uma impressão semelhante às percepções normais. Alucinações auditivas, "ouvir vozes", são as mais comuns na esquizofrenia e distúrbios relacionados.  |

Fonte: Quadro organizado pela autora, usando a fonte disponível pelo SANAR, 2025.

Em relação aos fatores que causam tal transtorno, apontamos que, a ciência ainda não conseguiu chegar a um consenso, pois ainda há muitas lacunas a preencher. Para isso, há que se investir muito em estudos científicos, principalmente com investimentos públicos no campo das pesquisas na área da neurociência.

Não há ainda, um consenso quanto a causa mãe da doença, sendo que os estudos, textos e materiais sobre os quais nos debruçamos em análise, nos remeteram a considerar como fator causal da doença a hereditariedade.

No entanto, em todos os arquivos selecionados para compor conjunto de textos analisados na pesquisa, apontam para o fato hereditariedade como sendo hipótese mais provável a genética humana sendo que na maioria dos casos, o fator genético, associado a fatores ambientais, que desencadeiam os sintomas da doença.

Ainda podemos considerar como causas fisiológicas para expressão da esquizofrenia, pois há muitos caminhos patológicos para a instalação da doença, no entanto, prevalecem: os desequilíbrios neuroquímicos e os serotoninérgicos e glutamatérgicos pois, consoante afirma Andrade (2005):

A Esquizofrenia é um distúrbio mental complexo, marcado por uma realidade distorcida. Essa condição afeta a forma como a pessoa pensa, sente e se comporta. Em resumo, é como se o mundo dela fosse pintado com cores diferentes. Compreender a esquizofrenia é fundamental, principalmente para quem trabalha na saúde. Esse entendimento pode ajudar a oferecer um apoio melhor e mais eficaz (Andrade, 2025, p.1).

Concordamos com Andrade (2025) quando ela chama a atenção para que profissionais da saúde tentem compreender a esquizofrenia. No entanto, ampliamos, neste texto a discussão, buscando trazer para os professores esse conjunto de informações pois, muitos adolescentes e pessoas começam a dar sinais da doença já no ambiente escolar.

Se o professor conhecer um pouco mais sobre a esquizofrenia, com certeza, poderá ajudar os profissionais da saúde, inclusive com relatos, diários, registros pedagógicos sobre as condutas, comportamentos, manifestações, progressões, e todo conjunto observável dos sujeitos.

Para conhecermos mais sobre as manifestações atípicas dos sujeitos que possuem diagnósticos de esquizofrenia, na sessão que segue, abordaremos mais sobre os sintomas e caracterização destes, para uma maior compreensão do que se engloba no transtorno esquizofrênico.

### 3 SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS

A partir das leituras de artigos, selecionados para leitura, por meio do acesso ao Google Acadêmico, com recorte de publicações nos últimos cinco anos, obtivemos um conjunto de informações sobre os sintomas que o sujeito com esquizofrenia pode manifestar.

Uma das características principais da esquizofrenia é a desconexão da realidade. Isso inclui alucinações, delírios e uma comunicação confusa. De forma prática, os sintomas podem variar bastante de uma pessoa pra outra. Por isso, quem convive com um paciente deve estar atento e pronto pra ajudar (Andrade,2025, p.1).

De acordo com Andrade (2025), Silva et all (2006) os sintomas mais característicos da manifestação esquizofrênica estão pontuados em três categorias a partir da expressão de sinais característicos principalmente da forma paranoide, forma catatônica e hebefrênica. Segundo Silva et all (2022):

Para Abreu et al (2006), a esquizofrenia paranoide, é caracterizada pela presença de delírios, em geral de perseguição e alucinações, particularmente auditivas. Já, Hales et al (2012), destaca a forma desorganizada também conhecida como hebefrênica, que inclui fala e comportamento desorganizado e afeto inadequado. Acredita-se que esse subtipo represente uma forma mais grave de esquizofrenia, com início mais precoce, níveis de funcionamento social e ocupacional baixos e prognóstico de longo prazo insatisfatório (Silva et all, 2022, p.243).

O que nos leva a ponderar que existem várias formas de manifestação da doença sendo importante também ponderar sobre a esquizofrenia indiferenciada que manifesta e agrupa características presentes em todos os tipos.

Segundo Porto e Viana (2009), a forma catatônica, apresenta perturbações psicomotoras e pode haver alteração entre extremos como hipercinesia e estupor ou obediência automática, negativismo e mutismo. Conforme Hales et al (2012), na esquizofrenia indiferenciada, o quadro clínico não inclui agrupamento de sintomas dos subtipos paranoide, desorganizado ou catatônica. Sendo o subtipo mais encontrado na prática clínica. Por último, Abreu et al (2006), destaca, o subtipo residual, onde o estágio crônico da doença, é caracterizado pela presença persistente de sintomas negativo (Silva et al, 2022, p.2022).

Para efeito didático, e organizar o processo de escrita, condensamos as informações por meio de um quadro síntese, o qual organizamos a seguir:

### Quadro 02: Sintomas da esquizofrenia

| SINTOMAS POSITIVOS   | SINTOMAS NEGATIVOS   |
|--|--|
| Delírios e alucinações são os principais sintomas da psicose   | Três categorias estão incluídas entre os sintomas negativos: embotamento afetivo, alogia e avalição  |
| Delírio, considerado uma alteração do pensamento, pode ser descrito como uma crença falsa, baseada em inferência incorreta da realidade externa e não compartilhada por membros da mesma cultura, que se mantém mesmo com a presença de provas contraditórias objetivas e óbvias.  | O embotamento afetivo consiste na incapacidade de entender e reconhecer emoções expressas por outros. Em tese, é como se o indivíduo não conseguisse expressar sinais de alegria ou de tristeza, mesmo em circunstâncias alegres ou em momentos de tristeza.   |
| Alucinação é uma alteração da sensopercepção. Ou seja, essa manifestação promove mudança na percepção de um dos cinco sentidos, mas de forma irreal. Por isso, as alucinações podem ser definidas como uma falsa percepção sensorial de um estímulo. Nos transtornos mentais, as alucinações mais comuns são as auditivas. | A alogia está relacionada ao processo de linguagem e de comunicação verbal. Esse conceito está relacionado a uma fala empobrecida, manifestada com respostas breves ou sem sentido. Isso demonstra que o distúrbio causa a diminuição dos pensamentos e pode afetar a compreensão da realidade e o juízo de valor. |
|  | A avalição é uma incapacidade em iniciar e manter uma atividade. Esse termo está relacionado à diminuição do autocuidado. Na maioria dos pacientes com esquizofrenia, também é perceptível a perda de interesse de trabalho, assim como pelas relações sociais.  |

Fonte: Quadro organizado pela pesquisadora, 2025, tomando como referência os trabalhos de Silva et al (2022), Giacon; Galera (2006) e Andrade (2025).

Ainda podemos apontar para os sintomas que se manifestam no campo da cognição, ou sejam as manifestações cognitivas, pois esses sinais são prevalentes e causam prejuízos sociais, afetivos, profissionais, acadêmicos e funcionais. Entre os mais observados destacam-se problemas de comunicação e linguagem, redução da memória e a incapacidade para o trabalho.

Em geral, as pessoas com manifestação da doença podem ainda apresentar sintomas de humor tais como: Depressão, tristeza profunda, sentimentos de inutilidade ou culpabilidade, perda de interesse em atividades comuns, mudanças no apetite, distúrbios do sono e comportamentos imprudentes.

## 4 REFLEXÕES E ANÁLISES: A EDUCAÇÃO COMO MEIO PARA DESCONSTRUIR O PRECONCEITO

São notórios os avanços que as pautas que anunciam a educação inclusiva conseguiram alcançar nos cenários atuais, em uma ordem global, em que países aderiram as políticas de acessibilidade e educação com pauta inclusiva.

No Brasil, há que se considerar um arcabouço composto por leis, decretos e resoluções já há tempos escritos, que apontam para a direção da educação inclusiva.

Considerando o conjunto de dispositivos legais, que regem a educação, com forte inclinação a perspectiva inclusiva, destacamos como o mais novo dispositivo a circular socialmente, o Decreto de número 12.686 de 20 de outubro de 2025, do atual governo que instituiu a Política Nacional de Educação Especial inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva.

Embora consideremos as lacunas existentes nas realidades plurais do Brasil, há muito o que celebrar, termos dos avanços, pelo menos expressos nos documentos oficiais que devem reger os sistemas de educação em nosso país com o norte focado na inclusão de todos e todas as pessoas.

No entanto, devemos ponderar sobre as fissuras que existem entre as leis e a realidade, onde muitas carências são sentidas e percebidas pelas pessoas que necessitam estar nas escolas e espaços acadêmicos.

Com destaque para as dificuldades e carências que as escolas e intuições de ensino enfrentam com relação aos processos de inclusão das pessoas com doenças mentais, sendo este grupo estigmatizado, e alvo de muitos preconceitos. Neste grupo, destacamos as pessoas que estão na condição da esquizofrenia, termo que, durante muitos anos, foi circunscrito a diversas ordens de preconceitos, estigmas, mitos e muitas distorções.

O próprio vocabulário popular distorce diagnósticos médicos, como esquizofrenia e retardo mental, e utiliza-os para rotular e segregar. Um bom exemplo é justamente a esquizofrenia, uma doença que acomete 1,6 milhão de brasileiros, sendo considerada a terceira condição que mais afeta a qualidade de vida entre a população de 15 a 45 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde, OMS (Bressan; Noto, 2022, p.3).

Consoante o que afirmam os psiquiatras e pesquisadores, a esquizofrenia é a terceira condição que mais afeta a saúde mental da população jovem, carecendo assim, de mais estudos, mais informação e mais ações que levem informações precisas e concretas sobre tal doença, trazendo mais visibilidade para o tema e assim, aos poucos, construam uma rede de conhecimentos sólidos que caminhe na direção da ruptura do ciclo do preconceito.

E sendo assim, sublinhamos, neste estudo, sobre a importância da educação tomar também para si, o enfrentamento ao preconceito, historicamente construídos e sedimentado e torna das doenças mentais.

Preconceito pode ser definido como uma “atitude emocionalmente condicionada, baseada em crença, opinião ou generalização, determinando simpatia ou antipatia para com indivíduos ou grupos”. Trata-se de um “conceito ou opinião formado antes de ter os conhecimentos necessários sobre um determinado assunto (Bressan; Noto, 2022, p.1).

Historicamente, ao examinarmos documentos, e no caso, deste escrito, a partir de memórias sobre o convívio com uma pessoa familiar com condição da esquizofrenia, me reporto sempre ao preconceito que sempre acompanhou a história do meu irmão, paciente esquizofrênico em tratamento. Quanto ao preconceito ou estigma contra as pessoas com esquizofrenia, Bressan e Noto (2022) assim, refletem:

Ele está inserido de diferentes formas na sociedade, podendo ser racial, de gênero, religioso, cultural, físico e mental. Normalmente, acontece frente ao diferente e ao desconhecido, e pode ter um impacto nefasto nas relações familiares e sociais e até mesmo em políticas públicas (Bressan; Noto, 2022, p.2).

Conviver com uma pessoa com esquizofrenia significa, enfrentar, a todo modo e custo, diariamente, sem intervalos de pausas e descansos, cenas, episódios de assombramentos e talvez, diria de perplexidades em termos de não saber como manejar situações, por exemplos de surtos psicóticos.

Por outro lado, há que se considerar também a dimensão religiosa, que pessoas e comunidades tradicionais associam a causa da esquizofrenia a obras e efeitos demoníacos e sobrenaturais como algo destinado a punir a pessoa que é acometida da doença.

Ao longo dos anos, ouvi muitas vezes, de familiares que meu irmão era assim devido a entidades que estavam “em encosto” e ele seria então guiado por estas forças sobrenaturais e por que razão não teria condições de ter uma vida “normal”.

Crescia e vivi minha adolescência, escutando palavras pesadas, preconceituosas e muitas vezes, sem fundamentos teóricos ou mesmo científicos para a doença, muitas vezes tidos como crenças, que ao meu olhar, limitaram muito as possibilidades do meu irmão ter uma vida mais produtiva e digna.

Palavras e até agressões físicas, foram constantes na vida deste meu irmão, no entanto, para mim, a maior privação dos direitos de liberdade, foi ele ter desistido da escola. Creio que ele não desistiu: a escola desistiu dele. Com certa obviedade, creio que não seria tarefa fácil educar um jovem que via, percebia e sentia alucinações,

delírios e entrava e saía de episódios psicóticos, representando, em geral um perigo para os outros.

No cotidiano, os sintomas da esquizofrenia podem ser bastante desafiadores. As alucinações, por exemplo, podem levar a uma pessoa a ouvir vozes que não estão lá. Isso pode ser assustador e confuso, tanto para ela quanto para quem a rodeia. Cuidar de alguém nessa situação requer paciência e empatia. É fundamental estar presente e ouvir, mesmo que as realidades dela sejam diferentes. As dificuldades de raciocínio também são um sintoma comum. A pessoa pode ter problemas para organizar ideias e manter uma conversa fluida. Em ambientes de trabalho, isso pode se traduzir em desafios de produtividade e interação com colegas. Portanto, criar um ambiente acolhedor e compreensivo é essencial (Andrade, 2025, p.5).

Sei que não seria tão simples, educar um aluno na condição da esquizofrenia. No entanto, fico sempre a refletir, por que a escola, não consegue se adaptar a diversidade das pessoas? O que nos falta ainda para sermos uma escola acolhedora, inclusiva?

Não quero aqui fazer o discurso da culpa a escola e aos professores e gestores. Mas pondero, que se a escola entrasse no jogo, a pauta do preconceito seria, ao menos debatida e paulatinamente, poderia ser arrefecida. Creio eu, que se os professores, gestores, familiares, servidores e profissionais da educação ( e aqui incluo todos: merendeiras, porteiros, pessoal de suporte, vigilantes, portarias, psicopedagogos, psicólogos e demais profissionais) tivessem mais acesso a informações com seguridade, teriam mais forças para lutar contra o preconceito contra a esquizofrenia.

Entender a esquizofrenia é essencial não apenas para o tratamento, mas também para desmistificar a condição. Muitas vezes, existe um estigma associado, que pode dificultar a aceitação e o suporte necessário. Portanto, levar informação e conhecimento adiante é um passo importante pra quebrar essas barreiras (Andrade, 2025, p.2).

Por fim, podemos asseverar que há tratamento para a esquizofrenia, e como diretriz geral, precisa integrar um coletivo de ações e suportes, agregando diversas áreas da saúde, como psiquiatria, psicologia incluindo-se ai, a participação também dos professores, que, serão fortes aliados no acompanhamento, no acolhimento e nas estratégias para desconstrução do preconceito em relação as pessoas que estão na condição da doença.

## 5 CONCLUSÕES

A guisa da questão que orientou todo o percurso de construção do presente texto a qual destaco: Quais informações, veiculadas em artigos científicos do *Google Acadêmico* podem ser úteis aos professores quanto a compreensão do estudante com esquizofrenia a fim de desconstruir o preconceito? empreendemos esforço acadêmico, durante o decurso de um estudo científico que nos remeteu a construção e efetivação de uma pesquisa.

Assinalamos que, na educação, o fazer pesquisa, precisa ser ato criativo, diria como ato de enfrentamentos, pois, acostumamo-nos a pensar que pesquisa é elaborar um roteiro de questões, elencar perguntas, fazer questionários, entrevistar pessoas. E de certo modo, isso tudo é pesquisar, no terreno da educação.

No entanto, no estudo que empreendemos, julgamos por bem, devido as sutilizas do tema, assim como os ditames da lei 14.874 de 28 de maio de 2024, a qual dispõe sobre pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de ética em pesquisa com seres humanos, desenhar a metodologia por caminhos bibliográficos.

Ademais, os objetivos que traçamos também demandaram ação e esforço bibliográfico, guiado por uma busca que intentou a encontrar, no Google Acadêmico, artigos com recortes sobre a esquizofrenia, os quais retratassem a condição de modo objetivo e compreensivo em linguagem com potencial de transferência de conhecimentos para a educação.

Logo, a questão central foi contemplada, posto que, encontramos nos trabalhos dos especialistas na área, informações preciosas, quanto a condição da esquizofrenia, as quais estamparam as seções e tópicos que integram o texto. E assim, desejosas de que, o conteúdo aqui apresentado, possa colaborar com os processos de inclusão de pessoas com esquizofrenia na escola e na vida acadêmica, abreviamos esse artigo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. *et al.* Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AMARAL, A. S. D. Fatores de risco ambientais na esquizofrenia. 2012. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2012. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71921/2/80477.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2019.

ANDRADE, Cibele. Tudo o que você precisa saber sobre esquizofrenia. Disponível em: <https://educamundo.com.br/blog/tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-esquizofrenia-3/>. Acesso em: 18 out. 2025.

BRESSAN, Rodrigo; NOTO, Cristiano. A esquizofrenia é uma doença, não uma sentença! Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/a-esquizofrenia-e-uma-doenca-nao-uma-sentenca/>. Acesso em: 20 out. 2025.

CARVALHO, N. M. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais autorreferidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 4, p. 237–244, 2007.

DE PAULA, P. L. D. *et al.* Esquizofrenia: convivência e representação familiar da doença a partir de um estudo de caso. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. 2, 2018.

ESQUIZOFRENIA: tudo o que você precisa saber. Medcel. Disponível em: <https://blog.medcel.com.br/post/esquizofrenia-tudo-o-que-voce-precisa-saber-para-a-prova-de-residencia-medica>. Acesso em: 20 out. 2025.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 286–291, 2006.

GUTT, E. K. Crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar: um estudo comparativo. 2013. 210 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

HALES, R. E. Tratado de psiquiatria clínica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

JOHANN, R. V. O.; VAZ, C. E. Condições afetivas e de relacionamento interpessoal em homens portadores de esquizofrenia em tratamento com haloperidol ou clozapina. *Interação em Psicologia*, v. 10, n. 1, p. 151–156, 2006.

SANAR. Redação SANAR. Esquizofrenia: uma revisão completa do distúrbio mental. Disponível em: <https://sanarmed.com/esquizofrenia-pospsq/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

SILVA, Patrício Francisco; OLIVEIRA, Hudson Wallença; SOUSA, Larissa Carvalho de; FOGAÇA, Fabiane Ferraz Silveira. Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 9, n. 8, 2022.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

