UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E LETRAS
CURSO DE PEDAGOGIA

MARIA JOSÉ SILVA DOS SANTOS

PERCEPÇÕES MATERNAS E DESAFIOS ESCOLARES DE CRIANÇAS COM ESQUIZOFRENIA: uma narrativa autobiográfica

IMPERATRIZ
2026

MARIA JOSÉ SILVA DOS SANTOS

PERCEPÇÕES MATERNAS E DESAFIOS ESCOLARES DE CRIANÇAS COM ESQUIZOFRENIA: uma narrativa autobiográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia do Programa de Formação de Professores Caminhos do Sertão, da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão-UEMASUL, como requisito para a obtenção de título de Licenciado em Pedagogia.

Orientador: Francisco de A. C.de Almada.

IMPERATRIZ
2026

S237p

Santos, Maria José Silva dos

Percepções maternas e desafios escolares de crianças com esquizofrenia: uma narrativa autobiográfica. / Maria José Silva dos Santos. – Imperatriz, MA, 2026.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) Programa de Formação de Professores Caminhos do Sertão – Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão – UEMASUL, Imperatriz, MA, 2026.

1. Esquizofrenia infantil. 2. Educação inclusiva. 3. Saúde mental. I. Título

CDU 37

Ficha elaborada pela Bibliotecária: **Jarina Serra Santos CRB – 13/953**

MARIA JOSÉ SILVA DOS SANTOS

PERCEPÇÕES MATERNAS E DESAFIOS ESCOLARES DE CRIANÇAS COM ESQUIZOFRENIA: uma narrativa autobiográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia do Programa de Formação de Professores Caminhos do Sertão, da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão-UEMASUL, como requisito para a obtenção de título de Licenciado em Pedagogia.

Orientador: Francisco de A. C. de Almada.

APROVADO/A EM: 10/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
FRANCISCO DE ASSIS CARVALHO DE ALMADA
Data: 18/06/2026 19:52:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Francisco de A. C.de Almada (Orientador)
Doutor em Educação
Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

Documento assinado digitalmente
gov.br
ROZA MARIA SOARES DA SILVA
Data: 20/06/2026 08:11:10-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Roza Maria Soares da Silva (Membro)
Doutora em História
Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

Documento assinado digitalmente
gov.br
OZIANNE PINHEIRO DE SOUZA
Data: 21/06/2026 11:59:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Oziane Pinheiro de Souza (Membro)
Especialista em Educação
Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

Dedico este trabalho à minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e por nunca medirem esforços para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, sabedoria e força para superar os desafios ao longo dessa trajetória acadêmica, iluminando cada passo até a conclusão deste trabalho.

À minha família, expresso minha profunda gratidão pelo apoio constante, incentivo e compreensão em todos os momentos. Vocês foram meu alicerce, oferecendo amor, confiança e motivação para que eu não desistisse diante das dificuldades.

Aos meus filhos, razão maior da minha perseverança, agradeço pela paciência, carinho e por serem minha maior fonte de inspiração. Cada esforço realizado teve como propósito construir um futuro melhor para vocês.

Ao meu cônjuge, agradeço imensamente pelo companheirismo, apoio incondicional, compreensão e incentivo nos momentos mais desafiadores. Sua presença, paciência e palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Expresso minha profunda gratidão ao meu orientador, Francisco de Assis Carvalho de Almada, por sua dedicação, paciência e inspiração ao longo desta jornada. Seu apoio constante, suas orientações precisas e sua confiança em meu potencial foram essenciais para a realização deste trabalho e para meu crescimento pessoal e acadêmico.

Agradeço por acreditar em mim, por incentivar meus esforços e por compartilhar seu conhecimento com generosidade. Este TCC é, em grande parte, reflexo do seu cuidado, do seu exemplo e da sua orientação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

“O amor de mãe é o combustível que capacita um ser humano comum a fazer o impossível.”

(Marion C. Garretty)

RESUMO

Este estudo aborda a esquizofrenia na infância como um transtorno mental grave que afeta o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, interferindo diretamente em sua inserção e permanência na escola. A pesquisa tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos pais nesse contexto, bem como suas implicações no processo de escolarização e inclusão. Trata-se de uma investigação qualitativa, baseada na metodologia autobiográfica, que reconhece a experiência materna como fonte legítima de produção de conhecimento. Os resultados indicam que, apesar dos avanços legais na educação inclusiva, o ambiente escolar ainda apresenta práticas excludentes, estigmatização e dificuldades institucionais no manejo do sofrimento psíquico infantil. Evidencia-se a ausência de estratégias pedagógicas individualizadas, a fragilidade na formação continuada dos profissionais da educação e a pouca articulação entre os setores de saúde e educação. Esses fatores contribuem para o afastamento da criança do processo educativo, comprometendo seu desenvolvimento integral. Além disso, destaca-se a sobrecarga emocional das mães/cuidadoras, que assumem o papel de mediadoras entre escola e serviços de saúde, sendo frequentemente responsabilizadas pelas dificuldades enfrentadas, enquanto suas vivências permanecem invisibilidades. Conclui-se que a efetivação da educação inclusiva requer práticas pedagógicas flexíveis, fortalecimento de políticas intersetoriais e valorização das experiências familiares, promovendo uma educação mais humanizada e inclusiva.

Palavras-chave: Esquizofrenia infantil; Educação inclusiva; Saúde mental.

ABSTRACT

This study addresses childhood schizophrenia as a severe mental disorder that affects the child's cognitive, emotional, and social development, directly interfering with their access to and permanence in the school environment. The research aims to analyze the main challenges faced by parents in this context, as well as their implications for the processes of schooling and inclusion. This is a qualitative investigation based on an autobiographical methodology, which recognizes maternal experience as a legitimate source of scientific knowledge production. The findings reveal that, despite legal advances in inclusive education, the school environment still presents exclusionary practices, stigmatization, and institutional difficulties in dealing with children's psychological distress. The study highlights the lack of individualized pedagogical strategies, weaknesses in the continuing education of teachers, and insufficient articulation between the health and education sectors. These factors contribute to the gradual exclusion of the child from the educational process, compromising their overall development. Furthermore, the emotional burden experienced by mothers/caregivers is emphasized, as they assume the role of mediators between school and health services, often being held responsible for the difficulties encountered while their experiences remain invisible. It is concluded that the effective implementation of inclusive education requires flexible pedagogical practices, stronger intersectoral public policies, and the recognition of family experiences, promoting a more humanized and inclusive education system.

Keywords: Childhood schizophrenia; Inclusive education; Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 ESQUIZOFRENIA: DEFINIÇÕES E ELUCIDAÇÕES CONCEITUAIS 12
2.1 Esquizofrenia na infância: aspectos psicossociais 13
2.2 A criança com transtorno mental no contexto escolar 15
2.3 A maternidade e o cuidado de crianças com sofrimento psíquico 18

3 METODOLOGIA 20

4 NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA E ANÁLISE 21
4.1 Relato das experiências maternas 21

5 CONCLUSÃO 24

REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia na infância configura-se como um transtorno mental grave que impacta de forma significativa o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, interferindo em seus processos de aprendizagem e nas interações sociais (Saraceno, 2001). Embora seja considerada rara, suas implicações exigem acompanhamento contínuo e ações articuladas entre os campos da saúde, da família e da educação, especialmente no que se refere à garantia de direitos e à inclusão social. “A escola, enquanto espaço privilegiado de socialização e construção do conhecimento, exerce papel central na formação humana e no desenvolvimento integral do sujeito” (Libâneo, 2013, p. 21), deve receber a criança através de um acolhimento inclusivo, seguro e colaborativo, envolvendo comunicação constante com a família e equipe de saúde. Estratégias essenciais incluem a adaptação curricular, flexibilidade pedagógica, treinamento de funcionários para lidar com crises e a criação de um ambiente seguro, acolhedor e livre de estigma.

É necessário ressaltar que para a inclusão de alunos, com deficiência e outras necessidades específicas, é preciso qualificação da equipe de profissionais escolares e disponibilidade de recursos pedagógicos. Quando se pensa em educação inclusiva, é preciso considerar que garantir o direito à educação pública, gratuita e de qualidade para toda a população brasileira é, pois, dever do Estado, conforme expressa a Constituição Federal (Brasil, 1988), classificando-a como um direito social. Este direito social encontra-se sancionado em uma série de documentos nacionais, dentre eles, a Lei de Nº 9.394/96 – que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996).

No entanto, para crianças com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia, o ambiente escolar frequentemente se apresenta como um espaço de tensão, marcado por práticas excludentes, estigmatização e dificuldades institucionais para lidar com a diversidade. A ausência de estratégias pedagógicas inclusivas e de formação adequada dos profissionais podem contribuir para processos de exclusão escolar, comprometendo o direito à educação.

Nesse contexto, observa-se a recorrente invisibilização das experiências das mães e cuidadoras, que assumem majoritariamente a responsabilidade pelo cuidado cotidiano, pelo acompanhamento terapêutico e pela mediação da relação entre a criança e a escola. Apesar de sua atuação constante e do acúmulo de saberes

construídos a partir da vivência, essas mulheres permanecem pouco consideradas nos debates educacionais e nas produções científicas, especialmente quando se trata da escolarização de crianças com sofrimento psíquico intenso.

Diante dessa lacuna, este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: Quais são os principais desafios enfrentados pelos pais de crianças com esquizofrenia no ambiente escolar e quais as implicações decorrentes desses desafios?

Este questionamento nos leva ao objetivo geral analisar os principais desafios enfrentados pelos pais de crianças com esquizofrenia no ambiente escolar e quais as implicações decorrentes desses desafios.

A relevância do estudo manifesta-se em três dimensões. No campo científico, contribui para o aprofundamento das discussões sobre esquizofrenia na infância articuladas à educação inclusiva, a partir de uma perspectiva ainda pouco explorada: a narrativa materna e autobiográfica. No plano social, promove a visibilidade das experiências das mães/cuidadoras, reconhecendo-as como sujeitos produtores de conhecimento e protagonistas na defesa do direito à educação. No âmbito educacional, oferece subsídios para reflexões críticas sobre práticas pedagógicas, formação docente e políticas públicas voltadas à inclusão escolar.

Como abordagem metodológica, adotamos a metodologia autobiográfica, compreendida como uma escolha epistemológica que reconhece a experiência vivida e a narrativa como fontes legítimas de produção de conhecimento científico. Para tanto, tomamos com referência Souza (2007) e Josso (2010). Para estes autores as narrativas autobiográficas têm tido um papel significativo nos estudos dos diferentes aspectos que compõem a área da educação. Essa perspectiva permite acessar sentidos, significados e afetos construídos ao longo da trajetória da mãe/cuidadora, favorecendo a compreensão da complexa relação entre família, escola e saúde no processo de escolarização da criança.

2 ESQUIZOFRENIA: DEFINIÇÕES E ELUCIDAÇÕES CONCEITUAIS

A compreensão da esquizofrenia demanda um diálogo cuidadoso entre diferentes campos do saber, como a psiquiatria, a psicologia e as ciências sociais, a fim de evitar reducionismos explicativos e apreender a complexidade do fenômeno.

Nesta seção, são apresentadas definições clássicas e contemporâneas, bem como elucidações teórico-conceituais que situam a esquizofrenia enquanto condição histórica, clínica e socialmente produzida, destacando seus critérios diagnósticos, manifestações sintomáticas e disputas interpretativas no interior das tradições científicas. O objetivo é oferecer um panorama crítico que subsidie leituras mais amplas sobre o tema e contribua para análises fundamentadas nas dimensões humanas e contextuais do sofrimento psíquico. Para tanto, iniciamos a seção apresentando os principais aspectos psicossociais da esquizofrenia, seguido de uma breve explicação sobre a criança com transtorno mental no contexto escolar e, por fim, apresentamos a maternidade e o cuidado de crianças com sofrimento psíquico.

2.1 Esquizofrenia na infância: aspectos psicossociais

A esquizofrenia de início na infância é bastante rara e possui poucos relatos de casos quando comparada a esquizofrenia no adulto, portanto é de grande relevância à psiquiatria relatar o caso encontrado. De acordo com o The Global Burden of Disease – estudo sobre o custo de patologias no mundo todo – a esquizofrenia se encontra entre as 10 maiores causas de incapacitação em indivíduos entre 15 a 44 anos (Andreasen *et al.,* 2009).

O termo esquizofrenia de início precoce se refere à idade de início anterior a 17-18 anos, e a de início muito precoce consiste em início antes dos 13 anos de idade. É uma doença rara na infância e, conforme avança a adolescência (próximo dos 11 anos), esses casos tornam-se mais expressivos. Apesar de existirem alguns relatos com idade inferior a 5 anos, estes são extremamente raros (Tengan e Maia, 2004 *apud* Mckenna, Gordon e Rapoport, 1994). Podemos, portanto, afirmar que a esquizofrenia na primeira infância é uma doença mental rara, mas grave, na qual as crianças interpretam a realidade de forma anormal. Ela envolve uma série de problemas cognitivos (do pensamento), comportamento e emoções, podendo resultar na presença de alucinações (percepções irreais, como escutar vozes), delírios (crenças irreais), pensamentos e comportamentos extremamente desordenados que prejudicam a capacidade funcional da criança.

Lima e Leal (2010), dizem que a esquizofrenia é o termo geral que designa um conjunto de psicoses endógenas cujos sintomas fundamentais apontam a existência de uma dissociação da ação e do pensamento. A causa exata ainda não é conhecida,

mas há uma combinação de fatores genéticos e ambientais. As alterações podem ser na estrutura do DNA, podendo caracterizar tanto uma herança monogênica, como também uma característica de origem multifatorial, onde o gene pode ser expresso ou não a partir da história de vida do indivíduo.

O termo Esquizofrenia, segundo Roudinesco e Plon (1998), foi cunhado em 1911 por Eugen Bleuler a partir do grego *schizein* – fender, clivar – e *phrenós* – pensamento. Os sintomas da Esquizofrenia são a incoerência do pensamento, da afetividade e da ação, o ensimesmamento e uma atividade delirante. Ainda segundo os autores acima citados, Sigmund Freud preferia falar de parafrenias, um termo que se impôs na psiquiatria e na psicanálise, para caracterizar, ao lado da paranoia e da psicose maníaco-depressiva proveniente da melancolia, um dos três componentes modernos da psicose em geral.

Antes mesmo de receber o nome dado por Bleuler, a esquizofrenia já havia sido descrita pelos médicos do século XIX como uma demência em estado puro, caracterizada por um retraimento do sujeito para dentro de si mesmo. Quase sempre jovem, o doente, homem ou mulher, mergulhava, sem nenhuma razão aparente, em tamanho estado de estupor e delírio, que parecia perder definitivamente o contato com a realidade (Roudinesco; Plon, 1998). A Esquizofrenia é a “psicose por excelência”, desafiando neurologistas e psiquiatras através da história da medicina, e cuja fisiopatologia ainda está longe de ser compreendida.

Normalmente os sujeitos acometidos dessa síndrome fogem às tentativas de compreensão, e mesmo nos períodos de *remissão*, apresentam pensamento muitas vezes incongruente e desafiador.

Os três primeiros subtipos clássicos (demência paranoide, hebefrenia e catatonia) eram descritos como doenças separadas até que Kraepelin as reuniu sob o nome de demência precoce. Juntamente com a esquizofrenia simples, introduzida por Bleuler, os subtipos paranoide, hebefrênico e catatônico de Kraepelin formaram o grupo de esquizofrenias de Bleuler (Almada, 2020).

A Esquizofrenia pode ser dividida em quatro fases: *pré-mórbida, prodrômica, progressão e estabilização.*

Fase pré-mórbida: o sujeito apresenta baixa sociabilidade, com predileção por atividades solitárias ou ansiedade social, e as alterações cognitivas - principalmente déficits de memória verbal, atenção e funções executivas. Essas alterações no

comportamento, observáveis desde a infância, podem progredir e estar associadas ao desenvolvimento da Esquizofrenia.

Fase prodrômica: é caracterizada por um período variável de tempo, geralmente de meses, antecedendo a eclosão da psicose, em que o indivíduo pode apresentar um estado de apreensão e perplexidade sem um foco aparente, sendo comum o sentimento de apreensão. Geralmente, se nota uma mudança no comportamento da pessoa, que passa a ficar mais isolada e a demonstrar atitudes peculiares e excêntricas, podendo ocorrer sintomas psicóticos breves e transitórios.

Progressão: O período prodrômico culmina muitas vezes com o primeiro episódio de psicose e, nesse ponto, inicia-se a chamada fase progressiva da esquizofrenia, podendo ocorrer deterioração.

Estabilização: momento em que a Esquizofrenia evolui para fase estável, sujeita a recaídas. Os sintomas negativos muitas vezes são detectáveis desde o princípio, ao passo que os sintomas positivos ocorrem durante o período de exacerbação.

2.2 A criança com transtorno mental no contexto escolar

A psicologia histórico-cultural contribui para a compreensão desse fenômeno ao afirmar que o desenvolvimento humano é resultado das interações sociais mediadas culturalmente. Vigotski (2007) destaca que as funções cognitivas se desenvolvem a partir da relação entre o sujeito e o meio social, sendo a linguagem um elemento central nesse processo. Crianças com esquizofrenia, ao apresentarem prejuízos na comunicação, no pensamento simbólico e na organização da linguagem, enfrentam dificuldades que repercutem diretamente em seu processo de aprendizagem e de inserção social.

No que se refere à interação social, a esquizofrenia na infância frequentemente se manifesta por meio do isolamento, da dificuldade de estabelecer vínculos e da ruptura com padrões socialmente compartilhados. Goffman (2008) destaca que o estigma associado ao transtorno mental produz marcas sociais que desqualificam o sujeito, limitando sua participação em espaços coletivos e reforçando práticas discriminatórias. No contexto escolar, o estigma pode se expressar por meio da exclusão velada, da rotulação e da medicalização excessiva dos comportamentos infantis.

Esses processos contribuem para a fragilização das relações sociais e para o afastamento da criança do ambiente escolar, comprometendo não apenas sua trajetória educacional, mas também seu desenvolvimento emocional e social. Conforme aponta Bourdieu (2012), as instituições sociais tendem a reproduzir desigualdades quando não reconhecem as condições específicas dos sujeitos, legitimando mecanismos de exclusão simbólica.

A escolarização de crianças com esquizofrenia revela desafios que demandam a superação de modelos educacionais homogêneos e excludentes. Mantoan (2003) afirma que a educação inclusiva pressupõe a valorização da diversidade e o reconhecimento das diferenças como constitutivas do processo educativo. Nesse sentido, a escola deve se reorganizar para atender às necessidades educacionais de todos os estudantes, garantindo condições de acesso, permanência e aprendizagem.

Entretanto, a ausência de formação continuada dos profissionais da educação e a fragilidade das políticas públicas voltadas à inclusão contribuem para a dificuldade de efetivação desse direito. Libâneo (2013) destaca que a função social da escola é promover o desenvolvimento integral dos sujeitos, considerando suas condições objetivas e subjetivas. Assim, práticas pedagógicas flexíveis, baseadas na escuta e no acolhimento, tornam-se fundamentais para a escolarização de crianças com sofrimento psíquico intenso.

No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica brasileira representa um marco na defesa do cuidado em liberdade e na superação do modelo manicomial.

> O cuidado em saúde mental deve ultrapassar a lógica exclusivamente biomédica, incorporando dimensões sociais, culturais e educacionais. Essa perspectiva reforça a necessidade de articulação entre os serviços de saúde mental e a escola, especialmente no atendimento a crianças com esquizofrenia (Amarante, 2007, p. 67).

Saraceno (2001) destaca que a reabilitação psicossocial pressupõe a construção de redes de apoio capazes de favorecer a inclusão social e o exercício da cidadania. Nesse contexto, os serviços de atenção psicossocial infanto-juvenis e a escola devem atuar de forma integrada, garantindo o direito à educação e promovendo estratégias que favoreçam o desenvolvimento e a participação da criança no ambiente escolar.

Dessa forma, o diálogo entre psicologia, educação inclusiva e saúde mental revela-se essencial para a compreensão dos impactos da esquizofrenia na infância sobre o desenvolvimento, a interação social e a escolarização. Tal articulação possibilita a construção de práticas mais humanizadas e inclusivas, capazes de reconhecer a singularidade da criança e assegurar seus direitos fundamentais.

A escola, enquanto instituição social responsável pela transmissão do conhecimento e pela formação integral dos sujeitos, ocupa papel central na promoção da inclusão e na garantia do direito à educação. Entretanto, historicamente, o espaço escolar também tem sido marcado por processos de exclusão, sobretudo quando confrontado com sujeitos que fogem aos padrões considerados normativos. Conforme aponta Bourdieu (2012), as instituições educacionais tendem a reproduzir desigualdades sociais ao legitimar determinados saberes e comportamentos em detrimento de outros, contribuindo para a marginalização de grupos considerados "desviantes".

No contexto da educação inclusiva, a presença de crianças com transtornos mentais, como a esquizofrenia, evidencia as tensões existentes entre os discursos de inclusão e as práticas efetivamente desenvolvidas no cotidiano escolar.

> A inclusão pressupõe uma mudança estrutural na organização da escola, rompendo com modelos homogêneos de ensino e reconhecendo a diversidade como elemento constitutivo do processo educativo. Todavia, a dificuldade em lidar com a diferença frequentemente resulta em práticas excludentes, ainda que de forma velada (Mantoan, 2003, p. 15).

O preconceito em relação ao sofrimento psíquico constitui um dos principais obstáculos à inclusão escolar. Goffman (2008) afirma que o estigma associado ao transtorno mental produz uma identidade social deteriorada, que antecede o sujeito e orienta as formas de interação social. "No ambiente escolar, esse estigma pode se manifestar por meio da rotulação, da expectativa de fracasso e da responsabilização individual da criança por dificuldades que são, em grande medida, de ordem institucional e social" (Goffman (2008, p. 14).

Associada ao preconceito, a medicalização dos comportamentos infantis emerge como uma resposta frequente da escola diante das dificuldades de aprendizagem e de convivência. Segundo Collares e Moysés (2013, p. 25): "A medicalização consiste na transformação de questões sociais, pedagógicas e

institucionais em problemas de natureza biológica ou médica, deslocando o foco das práticas educativas para o diagnóstico e o uso de medicamentos".

Esse processo contribui para a patologização da infância e para o enfraquecimento do papel pedagógico da escola. Os desafios pedagógicos relacionados à escolarização de crianças com sofrimento psíquico intenso incluem a ausência de estratégias didáticas flexíveis, a falta de formação continuada dos docentes e a dificuldade de adaptação curricular. Libâneo (2013) destaca que o ensino deve considerar as condições objetivas e subjetivas dos alunos, promovendo práticas pedagógicas que favoreçam a aprendizagem significativa. No entanto, a rigidez curricular e a pressão por resultados padronizados dificultam a implementação de propostas verdadeiramente inclusivas.

Do ponto de vista institucional, a fragmentação das políticas públicas e a fragilidade da articulação entre educação e saúde mental comprometem a efetivação do direito à educação. Amarante (2007) enfatiza a importância da intersetorialidade no cuidado em saúde mental, defendendo ações que integrem escola, família e serviços de atenção psicossocial. A ausência dessa articulação tende a sobrecarregar a escola e a família, ampliando os processos de exclusão. No plano relacional, os desafios envolvem as interações entre professores, gestores, alunos e famílias. A incompreensão acerca do sofrimento psíquico e a ausência de espaços de escuta e diálogo dificultam a construção de relações baseadas no acolhimento e no respeito à singularidade. Saraceno (2001) aponta que a inclusão social de pessoas em sofrimento mental depende da construção de redes de apoio capazes de sustentar vínculos e promover a participação social.

Dessa forma, compreender a escola como espaço simultâneo de inclusão e exclusão exige uma análise crítica dos processos de preconceito e medicalização, bem como dos desafios pedagógicos, institucionais e relacionais que atravessam o cotidiano escolar. O enfrentamento dessas questões demanda a construção de práticas educativas comprometidas com a diversidade, a promoção do cuidado em liberdade e a garantia dos direitos das crianças em sofrimento psíquico.

2.3 A maternidade e o cuidado de crianças com sofrimento psíquico

A experiência materna no cuidado de crianças em sofrimento psíquico intenso é atravessada por uma significativa sobrecarga emocional e institucional. Na maioria dos casos, a mãe assume o papel central no acompanhamento terapêutico e na mediação entre os serviços de saúde mental e a escola, acumulando responsabilidades que extrapolam o cuidado cotidiano. Esse lugar socialmente atribuído reforça sentimentos de exaustão, culpa e responsabilização individual diante das dificuldades enfrentadas pelos filhos (Saraceno, 2001).

No contexto escolar, a mãe é frequentemente convocada como principal interlocutora diante das dificuldades de aprendizagem e comportamento da criança, sem que, contudo, haja corresponsabilização efetiva da instituição. Tal dinâmica evidencia práticas que transferem à família a responsabilidade pela inclusão, ao mesmo tempo em que limitam espaços de escuta e participação nas decisões pedagógicas (Mantoan, 2003). Esse processo contribui para a intensificação da sobrecarga materna e para o enfraquecimento do vínculo entre família e escola.

Apesar de sua atuação central, a voz materna permanece amplamente invisibilizada nas políticas e práticas educacionais. Os saberes construídos a partir da experiência dessas mulheres raramente são reconhecidos como fontes legítimas de conhecimento. Conforme aponta Delory-Momberger (2012), as narrativas de vida revelam dimensões do cuidado e da inclusão que não são captadas por abordagens exclusivamente técnicas.

Do mesmo modo, Passeggi (2016) ressalta que valorizar essas narrativas implica reconhecer a experiência como produção de saber e ampliar as possibilidades de construção de práticas educacionais mais sensíveis e inclusivas.

Diante do exposto, observa-se que a sobrecarga emocional vivenciada pelas mães e seu papel como mediadoras entre saúde e escola evidenciam fragilidades estruturais nas políticas e práticas educacionais inclusivas. A centralização das responsabilidades no âmbito familiar, aliada à invisibilização da voz materna, revela a necessidade de revisão das formas como a escola e os serviços de saúde mental se relacionam com essas mulheres. Reconhecer a experiência materna como produção legítima de conhecimento constitui passo fundamental para a construção de práticas pedagógicas mais dialógicas, corresponsáveis e sensíveis às singularidades das crianças em sofrimento psíquico, contribuindo para a efetivação do direito à educação em uma perspectiva verdadeiramente inclusiva.

Em síntese, a maternidade no contexto do cuidado de crianças com sofrimento psíquico revela-se atravessada por múltiplas dimensões afetivas, sociais, institucionais e materiais que configuram tanto desafios cotidianos quanto possibilidades de resistência e produção de cuidado.

Essa situação não pode se reduzir a uma experiência individual, mas deve evidenciar a centralidade das redes de apoio, das políticas públicas e do reconhecimento social do trabalho de cuidado, frequentemente invisibilizado e sobrecarregado. Assim, compreender a maternidade nessa realidade implica reconhecer as condições históricas que moldam o cuidado e afirmar a necessidade de práticas intersetoriais que promovam acolhimento, suporte e garantia de direitos às crianças e às mulheres que assumem, de forma muitas vezes solitária, a responsabilidade por sua proteção e desenvolvimento.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na metodologia autobiográfica, compreendida como uma escolha epistemológica que reconhece a experiência vivida e a narrativa como fontes legítimas de produção de conhecimento científico. Tal perspectiva valoriza a subjetividade, a memória e a reflexão crítica sobre a própria trajetória como elementos centrais para a compreensão de fenômenos sociais complexos, especialmente aqueles relacionados à educação, à saúde mental e às relações familiares (Delory-Momberger, 2012).

A metodologia autobiográfica insere-se no campo das pesquisas narrativas, nas quais o sujeito da experiência ocupa lugar central na produção do conhecimento. Nesse estudo, a autora assume simultaneamente os papéis de sujeito e pesquisadora, compreendendo sua própria trajetória como mãe/cuidadora de criança em sofrimento psíquico intenso como campo empírico da investigação. Essa posição epistemológica, segundo Passeggi (2016), não compromete o rigor científico; ao contrário, amplia as possibilidades de análise ao permitir o acesso a sentidos, afetos e significados que dificilmente seriam captados por métodos distanciados da experiência vivida.

A produção dos dados ocorreu por meio da escrita narrativa autobiográfica, construída a partir da memória, de registros pessoais e da reflexão crítica sobre vivências relacionadas ao processo de escolarização da criança, às interações com a instituição escolar e à articulação com os serviços de saúde mental. A narrativa

contempla episódios significativos da trajetória materna, priorizando situações que evidenciam os desafios, tensões e estratégias de mediação entre família, escola e saúde.

O processo de análise fundamentou-se na leitura interpretativa da narrativa, buscando identificar núcleos de sentido relacionados às categorias analíticas previamente definidas: sobrecarga emocional materna, processos de inclusão e exclusão escolar, medicalização, preconceito, mediação institucional e invisibilidade da voz materna. A análise foi orientada por um movimento reflexivo que articula a experiência singular à literatura científica, permitindo a construção de compreensões que ultrapassam o plano individual e dialogam com dimensões sociais, educacionais e políticas do fenômeno estudado (Delory-Momberger, 2012).

Do ponto de vista ético, a pesquisa respeita os princípios que orientam os estudos qualitativos, preservando a identidade dos sujeitos e das instituições mencionadas na narrativa, por meio da utilização de informações anonimizadas e do cuidado na exposição das vivências relatadas. A escrita autobiográfica é conduzida de forma reflexiva e crítica, evitando a espetacularização da experiência e priorizando a análise científica do vivido (Cunha; Peruzzo Júnior; Meirelles, 2018).

Ao adotar a metodologia autobiográfica, este estudo reafirma a experiência materna como produção legítima de conhecimento, contribuindo para a ampliação dos debates sobre educação inclusiva e saúde mental a partir de vozes historicamente silenciadas. Essa escolha metodológica possibilita compreender a complexidade da relação entre família, escola e serviços de saúde no processo de escolarização da criança, evidenciando desafios e potencialidades para a construção de práticas mais humanas, dialógicas e inclusivas.

4 NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA E ANÁLISE

Nesta seção apresento o relato de minha narrativa. Optei pela omissão do nome da criança que vivencia tal situação, em respeito aos princípios éticos que orientam estudos envolvendo sujeitos em condição de vulnerabilidade, sobretudo quando se trata de crianças.

A preservação de sua identidade busca garantir proteção, dignidade e privacidade, evitando qualquer forma de exposição que possa gerar ainda mais

estigmatização ou prejuízos futuros em sua trajetória pessoal e social. A decisão não compromete a compreensão analítica da experiência narrada; ao contrário, reafirma o compromisso desta pesquisa com o cuidado, a responsabilidade ética e o reconhecimento da criança como sujeito de direitos.

4.1 Relato das experiências maternas

Os desafios pedagógicos vivenciados no processo de escolarização de crianças com esquizofrenia manifestam-se de forma intensa e contínua, especialmente diante da ausência de práticas educativas preparadas para lidar com o sofrimento psíquico infantil. Desde os primeiros anos de vida escolar, observei que a criança apresentava comportamentos e respostas aos estímulos distintos daqueles esperados para sua faixa etária, o que gerava dificuldades de adaptação ao ambiente escolar. Com o passar do tempo, tais dificuldades tornaram-se mais evidentes, resultando em constantes encaminhamentos para casa, uma vez que os profissionais da escola demonstravam não saber como lidar com as crises emocionais e físicas apresentadas, como dores de cabeça, náuseas e episódios de ansiedade intensa.

Uma das primeiras constatações que gerou muitas dificuldades foi ausência de estratégias pedagógicas individualizadas e de mediações adequadas por parte da escola. Isso comprometeu a permanência e a participação da criança nas atividades escolares. As manifestações do transtorno, como dificuldades de concentração, alterações perceptivas e crises emocionais, interferiram diretamente no processo de aprendizagem, evidenciando a necessidade de práticas pedagógicas flexíveis, sensíveis e articuladas com os serviços de saúde mental. Nesse contexto, a escola mostrou-se pouco preparada para reconhecer tais manifestações como expressões de sofrimento psíquico, tratando-as, muitas vezes, como comportamentos inadequados ou incompatíveis com a rotina escolar. A esquizofrenia não é o preço dos tempos modernos. É uma patologia que pode ser encontrada desde os primórdios, em todas as sociedades, em diferentes áreas geográficas. No entanto, ao meu ver, é a que a que a escola demonstra estar menos preparada par lidar nos momentos de crise da criança.

As barreiras institucionais revelaram-se como um dos principais entraves à inclusão escolar da criança. Durante o percurso até o diagnóstico, iniciado formalmente apenas em março de 2024, prevaleceu a ausência de respostas claras

por parte das instituições de saúde e educação. Nos primeiros anos, os sinais apresentados foram minimizados ou naturalizados, sendo frequentemente atribuídos a características individuais da criança, sob a justificativa de que “com o tempo se desenvolveria normalmente”. Essa postura contribuiu para o adiamento de intervenções adequadas e para o agravamento do quadro clínico.

A falta de articulação entre educação e saúde evidenciou a fragilidade das políticas intersetoriais. A escola, sem formação específica ou suporte institucional, mostrou-se incapaz de oferecer acolhimento e acompanhamento adequados, reforçando práticas excludentes e transferindo à família a responsabilidade pela gestão das crises. A inexistência de protocolos claros, de apoio técnico especializado e de ações contínuas de formação docente constituíram uma barreira estrutural que dificultou a efetivação do direito à educação de crianças com transtornos mentais graves. O que percebi foi um distanciamento muito grande entre o que diz as leis e, de fato, o que ocorre no ambiente escolar. “No campo educacional, os profissionais são “obrigados” a lidar com os sujeitos diversos que cada vez mais estão inseridos em suas salas de aula pela conquista do direito de acesso ao ensino” (Pinheiro; Valente, 2024, p. 17495. Grifo das autoras), embora isso seja condição primordial para a igualdade de oportunidades perante a sociedade, não foi observado pela escola.

A relação entre família e escola, nesse contexto, foi marcada por tensões, inseguranças e assimetrias. Tive que assumir o papel de principal mediadora entre a criança, a escola e os serviços de saúde, sendo constantemente acionada diante das dificuldades enfrentadas no cotidiano escolar. Essa situação provocou muito sofrimento porque intensificou minha sobrecarga emocional e reforçou a responsabilização familiar pelo sucesso ou fracasso do processo educativo, sem que houvesse, em contrapartida, espaços efetivos de escuta e diálogo.

A ausência de compreensão por parte da comunidade escolar desencadeou situações de isolamento, sentimentos de incompreensão e a fragilização da autoestima da criança. A falta de informação e de sensibilização contribuiu para processos de estigmatização, dificultando a construção de uma relação colaborativa entre família e escola. Nesse contexto, nós, familiares, passamos a assumir não apenas o papel de cuidadores, mas também o de defensores dos direitos da criança, na busca por garantir condições mínimas de permanência e aprendizagem no espaço escolar, muitas vezes acompanhados por uma profunda sensação de desamparo.

Embora pesquisas indiquem que a maioria dos pais não procura ajuda diante de um quadro de esquizofrenia na família (Sanches; Oliveira, 2011), são escassos os estudos que abordam a importância da inclusão e do acolhimento das famílias, como se estas não necessitassem de orientação e suporte. Trata-se de um dos maiores desafios, pois revela limites que vão além da falta de informação, alcançando também a ausência de escuta e de acolhida institucional.

Diante das adversidades enfrentadas, tivemos que desenvolver estratégias de resistência e cuidado voltadas à proteção e ao bem-estar da criança. A partir do diagnóstico e do início do tratamento medicamentoso e terapêutico, observamos uma melhora gradual no quadro clínico, possibilitando maior estabilidade emocional e redução das crises. Entretanto, a compreensão de que a esquizofrenia é uma condição crônica impôs à família a necessidade de reorganização constante da rotina, das expectativas e dos projetos de vida.

Tivemos que criar resistência e essa manifestou-se, sobretudo, na luta cotidiana pelo acesso ao tratamento adequado, pela permanência escolar e pelo reconhecimento das necessidades específicas da criança. O que se pode perceber, de um modo geral e do ponto de vista legal, é que houve um avanço em relação à preocupação com a inclusão de alunos com algum transtorno no desenvolvimento e/ou deficiência, em termos de leis, projetos, decretos e etc. Todavia, a prática educacional ainda precisa ser melhorada, pois ainda hoje a escola muitas vezes se torna um espaço de segregação por não saber como acolher e possibilitar o desenvolvimento desses alunos. É preciso considerar as especificidades que envolvem o processo de aprendizagem e escolarização dos alunos com esquizofrenia, é preciso conhecer e compreender as possibilidades nesse processo, bem como os limites.

Assim, mesmo com a garantia de inclusão de todo o aparato legal onde o cuidado assume dimensão ampliada, extrapolando o âmbito familiar e exigindo o engajamento da escola e da sociedade na construção de uma cultura inclusiva, empática e sensível ao sofrimento psíquico infantil. Assim, a experiência vivida revela a urgência de práticas educativas e institucionais que reconheçam a singularidade dessas crianças e promovam condições reais para o desenvolvimento de seu potencial acadêmico, emocional e social.

5 CONCLUSÃO

A presente investigação evidenciou que a escolarização de crianças com esquizofrenia na infância constitui um processo atravessado por múltiplos desafios de ordem pedagógica, institucional e relacional, os quais extrapolam a dimensão clínica do transtorno e se inscrevem em estruturas educacionais ainda pouco preparadas para lidar com o sofrimento psíquico intenso. A análise da narrativa autobiográfica permitiu compreender que as dificuldades enfrentadas no ambiente escolar não decorrem apenas das manifestações da esquizofrenia, mas, sobretudo, da ausência de práticas inclusivas efetivas, da fragilidade da articulação entre educação e saúde mental e da persistência de estigmas e processos de medicalização.

Os resultados apontam que a escola, embora reconhecida como espaço privilegiado de socialização e aprendizagem, frequentemente reproduz mecanismos de exclusão ao não considerar as especificidades subjetivas das crianças com transtornos mentais graves. A falta de formação continuada dos profissionais da educação, a rigidez curricular e a inexistência de estratégias pedagógicas individualizadas contribuem para o afastamento progressivo da criança do processo educativo, comprometendo seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Outro aspecto central evidenciado pelo estudo refere-se à sobrecarga emocional e institucional vivenciada pelas mães/cuidadoras, que assumem o papel de principais mediadoras entre família, escola e serviços de saúde. Apesar de sua atuação contínua e do acúmulo de saberes construídos a partir da experiência, essas mulheres permanecem invisibilizadas nas políticas educacionais e nas práticas escolares, sendo frequentemente responsabilizadas pelos desafios enfrentados no processo de inclusão. Tal invisibilidade reforça desigualdades de gênero e evidencia a necessidade de revisão das formas de participação da família nos espaços educativos.

A adoção da metodologia autobiográfica mostrou-se fundamental para dar visibilidade a essas experiências silenciadas, reafirmando a narrativa materna como fonte legítima de produção de conhecimento científico. Ao articular a experiência singular à literatura teórica, o estudo contribui para ampliar o debate sobre educação inclusiva e saúde mental a partir de uma perspectiva ética, política e humanizada.

Conclui-se que a efetivação do direito à educação de crianças com esquizofrenia na infância exige a construção de práticas pedagógicas mais flexíveis,

dialógicas e corresponsáveis, bem como o fortalecimento da articulação intersetorial entre escola, família e serviços de saúde mental. Reconhecer a experiência materna como saber e incluir essas vozes nos processos decisórios constitui passo essencial para a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva, capaz de acolher a diversidade e promover o desenvolvimento integral de todos os sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALMADA, Francisco de Assis Carvalho de. **Esquizofrenia e suas especificidades**: uma visão do pronto de vista da psicanálise. 2022. 10f. Artigo (Conclusão de Disciplina). Sociedade Moderna de Psicanálise. Imperatriz, 2022.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANDREASEN, Nancy C.; Black, Donald W. **Introdução à psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

BRASIL. Lei nº9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília. DF, 23 dez.1996.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. DF: Senado Federal,1988.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A medicalização do fracasso escolar**. 6. ed. Campinas: Papirus, 2013.

CUNHA, Thiago Rocha da; PERUZZO JÚNIOR, Léo; MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **Ética na pesquisa científica**. Curitiba: PUCPRESS, 2018.

DELORY-MOMBERGER, Christine. **Biografia e educação:** figuras do indivíduo-projeto. Natal: EDUFRN, 2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

JOSSO, Marie-Christine. **Caminhar para si**. Tradução de Albino Pozzer. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA; Costa Naiara; LEAL; Calais Sandra, **Esquizofrenia: intervenção em Instituição Pública de Saúde Psicologia USP**, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 183-198 Instituto de Psicologia São Paulo, Brasil.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

PASSEGGI, Maria da Conceição. **Narrativas autobiográficas**: saberes, experiências e formação. Curitiba: CRV, 2016.

PINHEIRO, Weider Silva; VALENTE, Evelyn Aida Tonioli. Inclusão de alunos com esquizofrenia no ensino fundamental: reflexões sobre desafios e potencialidades na educação brasileira. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v.6, n.4, p.17489-17511, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/HP/Downloads/arev6n4-376%20(1).pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANCHES, Antonio Carlos Gonsales; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** , Vol. 27 n. 4, pp. 411-418, Out-Dez 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ptp/a/xv3cvMXQbdr67y3C9fpRsvD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá, 2001.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. Educação. Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 39-50. jan./abr. 2014. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1984-64442014000100004&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 14 abr. 2026.

TENGAN, Sérgio K.; MAIA, Anne K. **Psicoses funcionais na infância e adolescência**. J Pediatr (Rio de J), v. 80, n. s2, 2004.
VIGOTSKI, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes,2007.