

**Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)**



A Educação em suas Dimensões Pedagógica, Política, Social e Cultural 2

Atena
Editora
Ano 2020

**Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)**



A Educação em suas Dimensões Pedagógica, Política, Social e Cultural 2

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E24 A educação em suas dimensões pedagógica, política, social e cultural 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-81740-28-3

DOI 10.22533/at.ed.283201302

1. Educação e Estado – Brasil. 2. Educação – Aspectos sociais.
3. Educação – Inclusão social. I. Monteiro, Solange Aparecida de Souza.

CDD 370.710981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Brinquedo que for dado, criança brinca
brincando com fardado, criança grita
mas se leva pro sarau, a criança rima
(Carnevalli, Rafael, 2015)

A Educação, nas suas diversas dimensões, seja política, cultural, social ou pedagógica, é articular, acompanhar, intervir e executar e o desempenho do aluno/cidadão. As dimensões pedagógicas são capazes de criar e desenvolver sua identidade, de acordo com o seu espaço cultural, pois possuem um conjunto de normas, valores, crenças, sentimentos e ideais. Sobretudo, na maneira de conhecer as pessoas e conhecer o mundo, suas expressões criativas, tudo isto, é um espaço aberto para o desenvolvimento de uma Proposta Pedagógica adequada à escola e de acordo com o disposto na Lei no 9394/96, Título II, Art. 2o: “A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Diante das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais do mundo contemporâneo, a escola vem sendo questionada acerca do seu papel nesta sociedade, a qual exige um novo tipo de trabalhador, mais flexível e polivalente, capaz de pensar e aprender constantemente, que atenda as demandas dinâmicas que se diversificam em quantidade e qualidade. A escola deve também desenvolver conhecimentos, capacidades e qualidades para o exercício autônomo, consciente e crítico da cidadania. Para isso ela deve articular o saber para o mundo do trabalho e o saber para o mundo das relações sociais. No seu âmbito mais amplo, são questões que buscam apreender a função social dos diversos processos educativos na produção e reprodução das relações sociais. No plano mais específico, tratam das relações entre a estrutura econômico-social, o processo de produção, as mudanças tecnológicas, o processo e a divisão do trabalho, a produção e a reprodução da força de trabalho e os processos educativos ou de formação humana. Nesta nova realidade mundial denominada por estudiosos como sociedade do conhecimento não se aprende como antes, no modelo de pedagogia do trabalho taylorista / fordista fundadas na divisão entre o pensamento e ação, na fragmentação de conteúdos e na memorização, em que o livro didático era responsável pela qualidade do trabalho escolar. Hoje se aprende na rua, na televisão, no computador em qualquer lugar. Ou seja, ampliaram-se os espaços educativos, o que não significa o fim da escola, mas que esta deve se reestruturar de forma a atender as demandas das transformações do mundo do trabalho e seus impactos sobre a vida social. A obra “A EDUCAÇÃO EM SUAS DIMENSÕES PEDAGÓGICA, POLÍTICA,

SOCIAL E CULTURAL” em seus 04 volumes compostos por capítulos em que os autores abordam pesquisas científicas e inovações educacionais, tecnológicas aplicadas em diversas áreas da educação e dos processos de ensino. Esta obra ainda reúne discussões epistemológicas e metodológicas da pesquisa em educação, considerando perspectivas de abordagens desenvolvidas em estudos e orientações por professores da pós-graduação em educação de universidades públicas de diferentes regiões/lugares do Brasil. Essa diversidade permite aos interessados na pesquisa em educação considerando a sua diversidade e na aproximação dos textos percebe-se a polifonia de ideias de professores e alunos pesquisadores de diferentes programas formativos e instituições de ensino superior, podendo também cada leitor se perceber na condição de autor de suas escolhas e bricolagens teórico-metodológicas.

Entendemos que esses dois caminhos, apesar de diferentes, devem ser traçados simultaneamente, pois essas aprendizagens não são pré-requisito uma da outra; essas aprendizagens acontecem ao mesmo tempo. Desde pequenas, as crianças pensam sobre a leitura e a escrita quando estão imersas em um mundo onde há, com frequência, a presença desse objeto cultural. Todo indivíduo tem uma forma de contato com a língua escrita, já que ele está inserido em um mundo letrado. Segundo a educadora Telma Weiz, “a leitura e a escrita são o conteúdo central da escola e têm a função de incorporar à criança a cultura do grupo em que ela vive”. Este desafio requer trabalho planejado, constante e diário, além de conhecimento sobre as teorias e atualizações. Enfim, pode-se afirmar que um dos grandes desafios da educação brasileira hoje é não somente garantir o acesso da grande maioria das crianças e jovens à escola, mas permitir a sua permanência numa escola feita para eles, que atenda às suas reais necessidades e aspirações; é lidar com segurança e opções políticas claras diante do binômio quantidade versus qualidade. Escrever é um caso de devir, sempre inacabado, sempre em via de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. (GILLES DELEUZE, A literatura e a vida. In: Crítica e Clínica) Finalmente, uma educação de qualidade tem na escola um dos instrumentos mais eficazes de tornar-se um projeto real. A escola transforma-se quando todos os saberes se põem a serviço do aluno que aprende, quando os sem vez se fazem ouvir, revertendo à hierarquia do sistema autoritário. Esta escola torna-se, verdadeiramente popular e de qualidade e recupera a sua função social e política, capacitando os alunos das classes trabalhadoras para a participação plena na vida social, política, cultural e profissional na sociedade.

Boa leitura!!!

Solange Aparecida de Souza Monteiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CONSTRUÇÃO DE CONCEITOS MATEMÁTICOS POR CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL A PARTIR DO JOGO BOLA NA CAÇAPA	
Flávia Cristina dos Reis Abud Fonseca Ana Paula Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.2832013021	
CAPÍTULO 2	8
CONSTRUCCIÓN DEL PENSAMIENTO Y CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, UNA PROPUESTA PARA EL AULA	
Liliana Esther Mayoral Nouvelière Eugenia Cristina Artola Francisco González García	
DOI 10.22533/at.ed.2832013022	
CAPÍTULO 3	27
COTIDIANO NA FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORAS: A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CRIAÇÃO DAS “ARTES DE FAZER”	
Letícia de Oliveira Castro Heloísa Raimunda Herneck	
DOI 10.22533/at.ed.2832013023	
CAPÍTULO 4	38
CULTURA E INSTITUIÇÃO ESCOLAR: O DIÁLOGO ENTRE OS SUJEITOS QUE FAZEM A EDUCAÇÃO	
Alexandre Souza de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.2832013024	
CAPÍTULO 5	51
DESENVOLVIMENTO DO DESIGN COGNITIVO DO MUSEU VIRTUAL DA ESCOLA PARQUE DE ANÍSIO TEIXEIRA VIA PESQUISA-APLICAÇÃO - DBR	
Ednei Otávio da Purificação Santos Alfredo Eurico Rodrigues Matta Jaci Maria Ferraz de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.2832013025	
CAPÍTULO 6	60
DESPROTEÇÃO SOCIAL E BARBÁRIE:A REALIDADE DE FILHOS E PAIS NA SEGREGAÇÃO DOS HANSENIANOS NA COMUNIDADE DE PARICATUBA IRANDUBA AM	
Ana Maria Menezes Fonseca Ângela Emília Gama da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2832013026	

CAPÍTULO 7	73
DISCRIMINAÇÃO E INVISIBILIDADE: OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA A PESSOA LGBTQI+ E EDUCAÇÃO	
Morgana Naiara Barbosa Moraes Luís Antonio Bitante Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.2832013027	
CAPÍTULO 8	82
E LÁ SE FORAM QUATRO ANOS: PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E INCLUSÃO DOS JOVENS COM DEFICIÊNCIA	
Vanderlei Balbino da Costa Halline Mariana Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2832013028	
CAPÍTULO 9	92
EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL: O PLANTIO DE ÁRVORES FRUTÍFERAS COMO ELEMENTO MOTIVADOR	
Solidade Virgínia Cavalcante Alves Abigail de Souza Pereira Maria de Fátima de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.2832013029	
CAPÍTULO 10	102
EDUCAÇÃO DO CAMPO E ÊXODO RURAL NO EXTREMO OESTE CATARINENSE: UMA TESE EM SETE ARTIGOS	
José Fabiano de Paula Leonidas Roberto Taschetto	
DOI 10.22533/at.ed.28320130210	
CAPÍTULO 11	113
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: DO DIREITO À REALIDADE	
Maria José Poloni Neide Cristina da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.28320130211	
CAPÍTULO 12	127
EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: LEVANTAMENTO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS QUE FAVOREÇAM O PENSAR CIENTÍFICO DA CRIANÇA E O REPENSAR DA AÇÃO DOCENTE	
Rosângela Duarte Elena Campo Fioretti Ana Claudia Paula do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.28320130212	
CAPÍTULO 13	145
EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES: ELABORAÇÃO DE RECURSO DIDÁTICO PARA O ENSINO DE PARASITOLOGIA	
Thaís Gomes de Paula	
DOI 10.22533/at.ed.28320130213	

CAPÍTULO 14 155

EDUCAÇÃO EM QUÍMICA: O USO DA EXPERIMENTAÇÃO NO ENSINO DE SOLUÇÕES

Josefa Vanessa dos Santos Araújo
José Carlos Oliveira Santos
Joabi Faustino Ferreira
Vanderléia Fernanda dos Santos Araújo
Victor Júnior Lima Félix
Breno do Nascimento Ferreira
Rita de Cássia Limeira Santos
Maria Gabriela da Costa Melo
Tárcio Rocha Dantas
Anamélia de Medeiros Dantas Raulino

DOI 10.22533/at.ed.28320130214

CAPÍTULO 15 165

EDUCAÇÃO EUROPEIA NA IDADE MÉDIA: IMPORTÂNCIA DO CRISTIANISMO

Ozineide Alves de Oliveira
Maickey Lucas de Oliveira Maia

DOI 10.22533/at.ed.28320130215

CAPÍTULO 16 169

EDUCAÇÃO INCLUSIVA À LUZ DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: APONTAMENTOS PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DO ENSINO

Raquel Almeida Moreira

DOI 10.22533/at.ed.28320130216

CAPÍTULO 17 177

EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM ESCOLAS ESTADUAIS DE MUNICÍPIOS QUE FAZEM PARTE DO CURIMATAÚ E SERIDÓ PARAIBANO

Judcely Nytyeska de Macêdo Oliveira Silva
Leonardo Lira de Brito
Maria de Fátima Carvalho Costa
Amanda Feliciano da Costa

DOI 10.22533/at.ed.28320130217

CAPÍTULO 18 187

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS DOCENTES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josy Lira Dias
Kelly de Oliveira Mota
Zilma Torres Dias
Maria Dias Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.28320130218

CAPÍTULO 19 199

EDUCAÇÃO SUPERIOR E MODELO ESTRATÉGICO DE GESTÃO

Adelcio Machado dos Santos
Audete Alves dos Santos Caetano

DOI 10.22533/at.ed.28320130219

CAPÍTULO 20	210
EDUCAR PELA PESQUISA: UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO INTEGRAL ATRAVÉS DA EXPERIMENTAÇÃO EM QUÍMICA	
Patrícia Anselmo Zanotta Daniele Colebergue da Cunha Vanzin Marina Zanotta Rocha Maria do Carmo Galiuzzi	
DOI 10.22533/at.ed.28320130220	
CAPÍTULO 21	220
O JOGO PEDAGÓGICO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR NO ENSINO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Eduardo Junior da Conceição Marina Gomes da Silva Guedes Vera Borges de Sá	
DOI 10.22533/at.ed.28320130221	
CAPÍTULO 22	233
INCLUSÃO ESCOLAR: BARREIRAS ATITUDINAIS ENFRENTADAS NA APRENDIZAGEM	
Felipe Correa da Rosa Leite Claudete da Silva Lima Martins	
DOI 10.22533/at.ed.28320130222	
CAPÍTULO 23	242
ESCOLAS YANOMAMI E O CAMINHAR DE SUA EDUCAÇÃO ESCOLAR	
Katriny Alves de Aguiar Valéria Augusta Cerqueira de Medeiros Weigel	
DOI 10.22533/at.ed.28320130223	
CAPÍTULO 24	254
ESQUIZOFRENIA E O PROCESSO EDUCACIONAL	
Tatiane Mello de Miranda Adriane de Lima Vilas Boas Bartz Cintya Fonseca Luiz	
DOI 10.22533/at.ed.28320130224	
CAPÍTULO 25	265
ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO EM GERONTOLOGIA, APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
Daisy de Araújo Vilela Isadora Prado de Araújo Vilela Ana Lúcia Rezende Souza Marina Prado de Araújo Vilela Juliana Alves Ferreira Camila Ferreira Araújo Claurestina Ramires da Silva Keila Márcia Ferreira de Macêdo Glauco Lima Rodrigues Renata Machado de Assis	
DOI 10.22533/at.ed.28320130225	

CAPÍTULO 26 278

ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA: ACESSIBILIDADE E ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS ESCOLARES NA REDE MUNICIPAL DE PALHOÇA/SC

Erica de Oliveira Gonçalves
Gabrielly Cristine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.28320130226

CAPÍTULO 27 300

FAMPREPARA: UMA AÇÃO PARA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO ENSINO SUPERIOR

Neire Moura De Gouveia
Vanessa Rodrigues de Jesus
Lenilza Alves Pereira Souza
Daiana Sganzella Fernandes
Morgana Potrich

DOI 10.22533/at.ed.28320130227

CAPÍTULO 28 304

FILOSOFIA E PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE EM JEAN PIAGET E JEAN-JACQUES ROUSSEAU

Letícia Alves Assis
Edson de Sousa Brito

DOI 10.22533/at.ed.28320130228

CAPÍTULO 29 313

FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA COM FOCO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE – CTS

Luis Alexandre Lemos Costa
Luciana Carlena Correia Velasco Guimarães
Mauro Guterres Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.28320130229

CAPÍTULO 30 327

FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES YANOMAMI: UMA EXPERIÊNCIA NO RIO MARAUIÁ

Katrinny Alves de Aguiar
Valéria Augusta Cerqueira de Medeiros Weigel

DOI 10.22533/at.ed.28320130230

CAPÍTULO 31 336

A PARÁFRASE NO DISCURSO RELIGIOSO MIDIÁTICO

Solange Aparecida de Souza Monteiro
Paulo Rennes Marçal Ribeiro
Giovanna Moraes Ferreira
Letícia Jovelina Storto
Débora Cristina Machado Cornélio
Heitor Messias Reimão de Melo
Fernando Sabchuk Moreira
Valquiria Nicola Bandeira
Carlos Simão Coury Corrêa

Andreza de Souza Fernandes
Monica Soares
Vanessa Cristina Scaringi

DOI 10.22533/at.ed.28320130231

SOBRE A ORGANIZADORA.....	347
ÍNDICE REMISSIVO	348

ESQUIZOFRENIA E O PROCESSO EDUCACIONAL

Data de aceite: 31/01/2020

Tatiane Mello de Miranda

Pedagoga, pela Faculdade Dom Bosco de Ubiratã-PR. Pós-graduanda em Educação Especial, pela Faculdade Iguazu, Ubiratã-PR. E-mail: tatiane_m.miranda@hotmail.com.

Adriane de Lima Vilas Boas Bartz

Docente do Curso de Pedagogia, Faculdade Dom Bosco de Ubiratã-PR. E-mail: dri_bartz@hotmail.com

Cintya Fonseca Luiz

Doutoranda em Educação para a Ciência e a Matemática, UEM, Maringá, E-mail: cintya_fonseca@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo enfatiza o tema “Esquizofrenia e o processo educacional”. O trabalho apresenta, como problema, a falta de subsídios dos professores para identificar e atender os indivíduos que apresentam esquizofrenia. Desse modo, objetivou-se, de forma geral, pesquisar as dificuldades de desenvolvimento, de aprendizagem e de relacionamento dos esquizofrênicos, buscando meios para integrá-los à sociedade, sem que sejam discriminados. Assim, especificamente, investigou-se o esquizofrênico na sociedade, abordando suas reais dificuldades, a fim de buscar melhorias no processo de ensino do adolescente com essa doença. Para isso, é

necessário capacitar corretamente o professor, para que este possa identificar os primeiros sinais do problema. Segundo Matos (2007), a esquizofrenia é um tipo de psicose; a medicina a considera como uma perturbação do funcionamento da mente, que tem por característica alterações do julgamento, do raciocínio, da personalidade e a perda da realidade. Esquizofrenia significa “mente dividida”, pelo fato de que o indivíduo não sabe diferenciar o real de suas fantasias; desse modo, tem a certeza de que seus delírios e alucinações são reais.

PALAVRAS-CHAVE: esquizofrenia, delírios, alucinações, dificuldades de aprendizagem, relacionamento.

ABSTRACT: This article emphasizes the theme “Schizophrenia and the educational process”. The paper presents, as a problem, the lack of subsidies from teachers to identify and treat individuals with schizophrenia. Thus, the objective was, in general, to research the development, learning and relationship difficulties of schizophrenics, seeking ways to integrate them into society, without being discriminated against. Thus, specifically, we investigated the schizophrenic in society, addressing its real difficulties in order to seek improvements in the teaching process of adolescents with this disease. For this, it is

necessary to properly train the teacher so that he can identify the first signs of the problem. According to Matos (2007), schizophrenia is a type of psychosis; Medicine regards it as a disturbance in the functioning of the mind, characterized by changes in judgment, reasoning, personality, and the loss of reality. Schizophrenia means “split mind,” because the individual cannot differentiate the real from his fantasies; in this way you are sure that your delusions and hallucinations are real.

KEYWORDS: schizophrenia, delusions, hallucinations, learning disabilities, relationship.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema “Esquizofrenia e o processo educacional”, tendo como objetivo auxiliar os educadores a reconhecer os sinais de esquizofrenia em crianças, para que o mesmo seja encaminhado para os profissionais da saúde e, também examinar suas dificuldades de desenvolvimento e aprendizagem, buscando meios para melhor atendê-los em instituições escolares, de forma que o mesmo não seja discriminado pelos demais alunos, a fim de buscar melhorias em seu processo de ensino.

Atualmente, nota-se que um alto índice de pessoas sofre com algum tipo de doença mental, a esquizofrenia é uma delas, acomete cerca de 1% de toda a população mundial. Trata-se de uma doença caracterizada pela perda do contato com a realidade e pela certeza de que seus delírios e alucinações são reais, levando-a a não saber diferenciar o que é real do que é fantasia.

Apresenta seus primeiros sinais na adolescência, porém há casos em que a doença se inicia em crianças antes dos cinco anos. Quando isso acontece, a criança aparenta ser atrasada em relação às outras crianças da mesma idade e, apresenta sinais neurológicos leves.

Desta forma, o presente artigo tem o intuito de contribuir com os educadores, de forma que os mesmos consigam identificar essas crianças esquizofrênicas nas instituições escolares, para assim conseguir atendê-los da melhor forma possível.

CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA

O termo “doença mental” possui variadas definições, porém, não são todas que expõem sua forma médica, a influência do estado de humor e emocional do indivíduo, sua maneira de pensar, relacionar-se com as pessoas e de agir com as imposições do dia a dia.

Com isso, Almeida (2013), Corrigan *et al* (2008) expõem que:

No entanto, é consensual o fato de se tratar de uma condição médica que afeta a forma como o indivíduo pensa, o estado de humor, os sentimentos, a capacidade

de se relacionar com os outros ou de conseguir gerir as exigências do cotidiano, afetando pessoas de qualquer idade, religião ou estatuto social (CORRIGAN *et al*, 2008, *apud* ALMEIDA, 2013, p.16).

Dessa forma, a esquizofrenia se destaca dentre as doenças mentais mais graves, sendo definida como uma psicose que afeta o indivíduo tanto em sua parte afetiva quanto em sua vida social.

Matos (2007) destaca:

A esquizofrenia faz parte das chamadas perturbações psicóticas ou psicoses, e é o quadro clínico principal deste grupo de doenças. As psicoses são definidas pela medicina como perturbações do funcionamento mental, caracterizadas por alterações mais ou menos profundas da personalidade, alterações de percepção, do julgamento e do raciocínio. Caracterizam-se também por algum tipo de perda de contato da realidade. A ideia de psicose está popularmente ligada à ideia de loucura, de alienação. De facto, em alguns casos, as alterações da personalidade comprometem o relacionamento do indivíduo consigo próprio, com os outros e com o mundo que o rodeia (MATOS, 2007, p.27).

Conforme aponta Matos (2007), a esquizofrenia é um tipo de psicose, a qual a medicina considera como uma perturbação do funcionamento da mente, que tem por características alterações do julgamento, do raciocínio, da personalidade e a perda da realidade. Em alguns casos, o doente tem parte do relacionamento, tanto com as pessoas quanto com ele mesmo, comprometida.

Bock (2002) reforça que a esquizofrenia é um:

[...] afastamento da realidade, o indivíduo entra num processo de centramento em si mesmo, no seu mundo interior, ficando, progressivamente, entregue às próprias fantasias. Manifesta incoerência ou desagregação do pensamento, das emoções e da afetividade. Os delírios são acentuados e mal sistematizados. A característica fundamental da esquizofrenia é ser um quadro progressivo, que leva a uma deterioração intelectual e afetiva (BOCK, 2002, p.352).

Bock (2002) também enfatiza que a pessoa com esquizofrenia se afasta da realidade, cria um mundo apenas dela, onde fica sozinha consigo mesma e com suas fantasias. Quando a doença se manifesta, ocorre falta de lógica e o doente não consegue ter o controle de seus pensamentos nem de suas emoções e afetividade, tem fortes delírios, os quais avançam gradualmente, danificando, assim, a parte afetiva e intelectual desse indivíduo.

Dr. Fishbein (1967) afirma que:

O esquizofrênico rechaça o mundo exterior e se fecha em seu próprio mundo. Seus atos se equacionam a esse mundo imaginário e por isto são difíceis de interpretar. Sua linguagem pode ser mutilada ou inteligível, e seus atos totalmente inadequados à situação externa, portanto são motivados por um mundo fantástico e pela sua incapacidade de perceber a realidade de uma maneira normal (FISHBEIN, 1967, p.821).

O esquizofrênico se fecha em seu próprio mundo imaginário, agindo de acordo com ele, por isso é muito difícil de interpretá-lo. Dr. Fishbein constata que sua linguagem pode ser danificada e incompreensível e é incapaz de perceber o mundo real de maneira normal, pois é guiado pelo seu mundo de fantasia, agindo, então, de uma maneira inadequada em algumas situações.

Dr. Fishbein (1967) ainda distingue que:

A esquizofrenia não é uma doença, mas sim uma série de sintomas complexos que se associam a muitas formas de distúrbios mentais. É extremamente difícil tratar suas causas. Métodos que parecem eficazes em alguns casos não têm o menor efeito em outros. O esquizofrênico trona-se incapaz de encontrar uma maneira de adaptação a uma situação dolorosa e termina por apartar o mundo exterior em favor de sua própria versão interior. Também se acredita que existam fatores orgânicos relacionados com a esquizofrenia (FISHBEIN, 1967, p.821).

De acordo com o que esclarece o Dr. Fishbein, a esquizofrenia se associa a vários outros distúrbios mentais, e sintomas distintos. Logo, existe grande dificuldade em tratar suas causas, pois os métodos que são eficazes para uma pessoa, muitas vezes não têm a mesma eficácia para a outra, já que os fatores orgânicos podem influenciar. O esquizofrênico é incapaz de adaptar-se a uma situação dolorosa, fechando-se em seu mundo exterior e se excluindo da sociedade.

Lewis (1993) esclarece que:

[...] a esquizofrenia é diagnosticada do mesmo modo em crianças e adultos. O transtorno caracteriza-se pela presença de sintomas de um transtorno do pensamento, o qual inclui alucinações e delírios acompanhados por afetos e relacionamentos anormais (LEWIS, 1993, p.367).

Como podemos observar, para Lewis (1993), todas as pessoas com esquizofrenia tinham o mesmo diagnóstico: sofrem delírios, seu modo de se relacionar é completamente diferente dos outros e têm sintomas de transtorno do pensamento. Desse modo, para descobrir se uma pessoa tem esquizofrenia, é preciso passar por profissionais capacitados e se encaixar no quadro clínico.

Lewis (1993) ressalta que:

O início raramente ocorre antes de 5 anos de idade, em geral após os 8 anos e é típico durante a adolescência. A criança pode vir sendo descrita, antes do início, como um bebê hipotônico, com algum atraso no desenvolvimento (ZETLIN, 1986) e pode ter apresentado sinais neurológicos leves. Geralmente, o começo do transtorno é insidioso, com deterioração gradual no funcionamento. Ocasionalmente, o início é abrupto. O transtorno do pensamento que caracteriza a esquizofrenia compreende a presença de alucinações e delírios e associação em forma e pensamento concreto (LEWIS, 1993, p.367).

Para Lewis (1993), antes da doença iniciar, há casos que já podem ser percebidos em crianças, a partir de algumas características, que são: atraso no

desenvolvimento, sinais neurológicos leves, como rir fora de momento, falar coisas sem sentido, ouvir vozes dizendo para ele machucar alguém ou até ele mesmo. Na maioria das vezes, o começo do transtorno é capcioso, mas progressivamente danifica o seu funcionamento, além de caracterizar-se pela certeza de que seus delírios e alucinações são reais.

CAUSAS E SINTOMAS

A esquizofrenia não é causada por nenhuma lesão no cérebro, também não tem uma causa extremamente precisa, porém há fatores nos quais contribuem para que ela se manifeste. Com isso, Maltese evidencia que a esquizofrenia:

Compreende um grupo de psicoses funcionais, portanto não causadas por qualquer lesão cerebral, que provocam desintegração progressiva da personalidade; [...] é também denominada demência precoce porque se manifesta na mocidade, ao contrário de demência senil. A causa da esquizofrenia constitui um dos grandes enigmas da psiquiatria (MALTESE, s/d, p.130).

Como esclarece Maltese, a esquizofrenia não é causada por nenhum dano no cérebro; acrescenta que também tem o nome de “demência precoce”, e que suas causas são um dos grandes enigmas para a psiquiatria.

Pelas observações de Lewis (1993), confirma-se que os casos de esquizofrenia na infância ocorrem em uma proporção de aproximadamente 0,08 a 0,32 a cada 10.000 pessoas, ou seja, é muito raro. Ainda de acordo com pesquisas, o transtorno acontece mais em meninos do que em meninas, com isso, os pais de crianças com esse transtorno possuem uma probabilidade maior de esquizofrenia, que os pais de crianças que não a possuem.

Lewis (1993) ainda conceitua a etiologia da esquizofrenia dizendo:

A causa da esquizofrenia de início na infância é desconhecida. A contribuição dos fatores genéticos é sugerida dado o elevado índice do transtorno entre parentes de primeiro grau (KOLVIN, 1971; KALLMAN e PRUGH, 1971) e a concomitância mais alta em monozigóticos quando comparada a gêmeos fraternos. A criança gêmea monozigótica de pais esquizofrênicos adotada por outros desenvolve a esquizofrenia na mesma proporção que seu irmão educado pelos pais biológicos esquizofrênicos (FISCHER, HARVALD e HAUGE, 1969). O estabelecimento do transtorno na infância pode estar relacionado à carga genética comprometida ou com uma interação complicada entre a vulnerabilidade biológica e o ambiente (LEWIS, 1993, p.368).

Estudos revelam que a causa da esquizofrenia na infância ainda não é conhecida, mas suspeita-se de que os fatores genéticos contribuem, pois há um alto índice do transtorno em pessoas da mesma família, e os números aumentam em casos de gêmeos idênticos, fecundados em um único óvulo. Mesmo que um desses gêmeos idênticos seja adotado e criado por outra família, seu transtorno terá

a mesma proporção que a do outro irmão criado por seus pais biológicos, sendo eles também esquizofrênicos.

O início da esquizofrenia na infância pode estar ligado à genética, que, por sua vez, possui alterações ou também pela relação difícil entre seu ambiente e sua fragilidade genética. Sendo assim, ainda para Lewis (1993):

Embora alguns trabalhos tenham postulado uma relação teórica entre padrões perturbados na comunicação familiar e esquizofrenia, as constatações disponíveis sugerem que os pais não causam a esquizofrenia. Os padrões perturbados de interação familiar podem bem ser o reflexo do impacto por uma criança perturbada. De modo inverso, o estresse pode facilitar a expressão do transtorno ou exacerbá-lo (LEWIS, 1993, p.368).

Algumas pesquisas constataam uma ligação entre a má comunicação familiar e a esquizofrenia, mas, segundo o autor Lewis (1993), os pais não causam o transtorno. Muitas vezes, os modelos perturbados de uma relação familiar são forma refletida devido ao choque de conviver com um indivíduo perturbado. Entretanto, o estresse pode auxiliar para o agravamento do transtorno.

Almeida (2013) afirma que essa perturbação de acordo com o diagnóstico que se fundamenta em cinco classes: sintomas negativos, sintomas positivos, sintomas cognitivos, sintomas afetivos e desorganização. Esses sintomas afetam a vida do indivíduo esquizofrênico de forma que comprometem seu funcionamento cognitivo, ocupacional, social e afetivo, gerando, assim, desafios gigantescos para a vida desse sujeito.

Os sintomas da doença geralmente dão seus primeiros sinais quando a pessoa está em sua adolescência ou início da idade adulta, tendo sua condição de desenvolvimento ligada à natureza crônica da doença. Almeida (2013) também destaca que a esquizofrenia não é característica de nenhuma etnia, classe social ou classe econômica.

Referindo-se às formas de sintomas, a esquizofrenia possui os chamados sintomas positivos, caracterizados por delírios e alucinações, os quais influenciam as atitudes do sujeito, bem como a sensação de ter seus pensamentos roubados ou transmitidos aos outros; e os sintomas negativos, que causam um embotamento afetivo, falta de interesse em atividades cotidianas, entre outros.

Almeida (2013) compara os sintomas positivos e negativos:

Se, por um lado, em termos de intervenção, os sintomas positivos respondem melhor ao tratamento farmacológico, tal já não se verifica nos sintomas negativos da perturbação, os quais impõem grandes desafios à práxis terapêutica e consequências ao nível das relações interpessoais, nomeadamente com os familiares (CAMPOS, 2008 *apud* ALMEIDA, 2013, p.22).

Segundo Almeida (2013), os sintomas positivos têm mais facilidade de ter bons

resultados no tratamento farmacológico, já os sintomas negativos são mais difíceis de serem tratados com medicamentos, o que se torna uma grande dificuldade para a prática clínica e para o seu relacionamento social.

Maltese assegura que:

A constituição esquizoide pode se relevar já na infância: as crianças demonstram tristeza, isolamento, irritabilidade, teimosia, embora levando uma existência aparentemente normal. Se um fator qualquer, orgânico ou psíquico (intoxicações, infecções, emoções), despertar a tendência latente, poderá ocorrer o desencadeamento da esquizofrenia, cujo início é insidioso, passando muitas vezes despercebido (MALTESE, s/d, p.130).

Maltese alega que o conjunto de sintomas de esquizóides, o que faz os indivíduos preferirem viver sozinhos, isolados da sociedade, pode apresentar-se na infância. A criança demonstra muita tristeza, está sempre irritada, isola-se, demonstra teimosia, mas vive uma vida normal. Quando ocorre algum fator psíquico ou orgânico, como a afetividade, infecções e intoxicação, pode-se desencadear a esquizofrenia, porém, várias vezes, ela acontece sem ser notada.

Maltese realça que:

Os primeiros sintomas se traduzem por desordens na esfera da atividade e na perda de iniciativa, mantendo-se perfeita integridade da inteligência; o fato mais proeminente é a aversão pela família e pela sociedade; o doente torna-se progressivamente desatento, descuidado, desinteressado, desleixado e impassível às emoções. A seguir, surgem surtos de excitação ou de depressão, acompanhados ou não de alucinações e de delírios (MALTESE, s/d, p.130).

Evidencia-se, assim, que os primeiros sintomas de esquizofrenia manifestam-se por desordem e pela perda de ações do indivíduo, mantendo sua inteligência ílesa. Um fato que se sobressai, é que o doente tem um excesso de aversão pela sociedade e por sua família; torna-se distraído, indiferente, preguiçoso, relaxado e também não sente quaisquer emoções, ele é totalmente insensível. Após apresentar esses sintomas, ocorrem os chamados surtos, que são crises com excesso de fúria, podendo ocorrer depressão e excitação.

Lewis (1993) enfatiza que:

A criança tem frequentemente uma baixa tolerância à frustração, pode ser hipocondríaca e ter acessos de raiva ou episódios de ansiedade, algumas vezes acompanhados por estereotípias e traços obsessivos. A criança é, com frequência, indiferente emocionalmente, com afeto rígido moderado, monótono. Podem estar presentes fantasias violentas, e o comportamento da criança pode ser bizarro, sábio e mesmo mortífero. Quanto mais cedo o início, mais precária é a evolução (EGGERS, 1978 *apud* LEWIS, 1993, p. 368).

De acordo com o autor citado acima, a criança esquizofrênica não tolera ser decepcionada; pode, também, ser hipocondríaca, ou seja, ela nunca está bem, diz

sempre estar com dor ou há sempre algo a incomodando. Por fim, pode ser ansiosa e ter surtos de raiva, que podem ser acompanhados de comportamento obsessivos. Muitas vezes, passa a ser uma criança fria, ou seja, não demonstra emoções, é tediosa e não demonstra seus sentimentos para com os outros.

Além disso, esquizofrênicos podem apresentar pensamentos violentos, podem exibir comportamentos estranhos ou incomuns, sábios e até mesmo mortíferos.

TRATAMENTO E EDUCAÇÃO

As perspectivas de evolução estão intimamente ligadas ao diagnóstico, e este é mais difícil de ser efetuado em crianças menores de 8 anos, pois existe uma grande dificuldade, por parte delas, em fornecer dados confiáveis e precisos sobre sua real situação, pelo fato de serem ainda muito jovens e com um histórico de imaturidade.

Lewis (1993) orienta que:

As perspectivas evolutivas importantes nesta condição estão nas áreas de diagnóstico, tratamento e evolução. Quanto menor a criança, isto é, abaixo de 8 anos de idade, mais difícil fica fazer o diagnóstico. O desenvolvimento cognitivo da criança pequena e sua capacidade de fornecer uma história precisa são muito imaturos (LEWIS, 1993, p.369).

O autor citado acima constata, então, que as expectativas de evolução em seu tratamento e em seu quadro apresentam barreiras quando se precisa de um diagnóstico fidedigno e confiável. Isso ocorre porque quando a esquizofrenia se manifesta muito cedo, seu diagnóstico é mais complicado, pelo fato de que a cognição dessa criança ainda não está totalmente formada e ela ainda não possui a capacidade exata de falar por si só.

Lewis (1993) ainda destaca o diagnóstico diferencial:

Transtorno de conduta. As crianças inicialmente diagnosticadas como portadoras de um transtorno de conduta são, frequentemente, mais tarde, diagnosticadas como portadoras de esquizofrenia. A presença dos sintomas e sinais de um transtorno do pensamento é essencial para se fazer o diagnóstico de esquizofrenia e deve ser considerada cuidadosamente sempre que nos encontramos tentados a fazer um diagnóstico de transtorno de conduta (LEWIS *et al.*, 1984, *apud* LEWIS, 1993, p.368).

Geralmente, segundo Lewis (1993), muitas crianças que, inicialmente, são diagnosticadas com um transtorno de conduta, com o passar dos anos acabam tendo o diagnóstico alterado para esquizofrenia. Assim sendo, o profissional, antes de realizar um diagnóstico de esquizofrenia, deve possuir a mais clara certeza de seus sintomas, especialmente quando o paciente possui sintomas de transtorno do pensamento.

Tengan e Maia (2005) esclarecem que:

Na literatura não existem trabalhos mostrando que determinadas técnicas psicoterápicas são efetivas no tratamento da esquizofrenia na infância. Parece que ações socioeducativas voltadas ao funcionamento da família, soluções de problemas e habilidades de comunicação têm sido mais efetivas na diminuição das crises (TENGAN; MAIA, 2005, p.11).

De acordo com Tengan e Maia (2005), não existe nenhuma pesquisa literária que esclareça um método padrão de psicoterapia, que seja considerado como correto e eficaz para ser utilizado no tratamento da esquizofrenia de início na infância. Porém, ações socioeducativas realizadas de forma a melhorar a comunicação, a resolução de problemas e a convivência em família, têm favorecido uma redução no número de crises dos pacientes.

A educação é vital para o desenvolvimento, com isso o Núcleo de Acessibilidade da UEL (2011) orienta que o aluno esquizofrênico necessita de cuidados com profissionais capacitados, como os pedagogos, psicólogos educacionais, para que lhe proporcionem apoio, criando programas de aprendizagem que sejam fundamentados de acordo com as suas reais necessidades.

Candiani (2017) ainda afirma que o papel da escola é:

A escola e os familiares devem ser orientados com medidas simples para favorecer a inclusão e o processo de ensino e aprendizagem de crianças com problemas psiquiátricos. - A escola tem papel fundamental para essas crianças, uma vez que permite a socialização e o ensino formal. - A escola que realmente queira ser inclusiva deve estar atenta a pequenas mudanças em seu funcionamento para beneficiar a inserção e adaptação dos portadores de necessidades especiais. -Medicações psiquiátricas podem provocar alterações no desempenho das crianças e os professores devem estar cientes disto (cabe aos pais dizerem aos professores quais medicações os filhos tomam). [...] -Se a escola permitir o uso de gravador de voz para os momentos de maior desatenção, este é um recurso interessante. -Metodologias para facilitar a aprendizagem como o uso de palavras-chave, estabelecimento de metas de desempenho e aprendizagem, informar aos colegas e professores possíveis ausências, enfoque em habilidades que envolvam criatividade e imaginação (CANDIANI, 2017, p.1).

Fica claro, conforme Candiani (2017), que existem diversas medidas a serem tomadas para que o esquizofrênico possa alcançar uma vida saudável em sociedade. Nesse contexto, a escola é de suma importância para essas crianças, pois ela possui um ensino formal e ainda proporciona condições para que o aluno se socialize com os demais. Para que as instituições estejam preparadas para atender pessoas com necessidades especiais, elas devem sempre prestar atenção às pequenas coisas que, se mudadas, podem auxiliar na inclusão e adaptação desses alunos com necessidades especiais.

Candiani (2017) afirma, ainda, que tanto a família quanto a escola devem ser instruídas a criarem medidas que facilitem a aprendizagem e a inclusão dos alunos com um quadro psiquiátrico.

O autor ainda sugere que um bom recurso para ser utilizado nas aulas é um gravador de voz, para ser utilizado nos momentos de desatenção do aluno, caso a escola permita esse tipo de objeto. Além disso, ele destaca algumas metodologias, como: propor metas de aprendizagem e desempenho, utilizar palavras-chave e, explorar atividades que desenvolvam a imaginação e a criatividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquizofrenia faz parte do chamado grupo de psicoses, que tem por característica a perda do contato com a realidade e a não distinção do real, para fantasias. Na infância, existem sinais de alerta como: falar coisas sem sentido, rir fora de hora, ouvir vozes, atrasos no desenvolvimento, alucinações, delírios, etc. Porém, há casos em que o início da doença passa despercebida, até os primeiros surtos.

Para que a criança com esse distúrbio desenvolva sua aprendizagem com primor, é necessário que ela passe por profissionais capacitados, como psicólogos e pedagogos, de forma contínua. Esses profissionais, em parceria com os pais e a escola, podem desenvolver um plano de estudo para a mesma, de forma interdisciplinar, com conteúdos que façam parte de sua vivência, considerando suas dificuldades, limitações e, seus conhecimentos já adquiridos.

Portanto, a criança esquizofrênica deve ter um acompanhamento médico constantemente, uma vez que essa doença não tem cura, mas tem tratamento, e quando ele é feito da forma correta, o indivíduo conquista a capacidade e direito de conviver em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. A. S. Esquizofrenia e Qualidade de Vida: Estudo Comparativo entre participantes com e sem Terapia Ocupacional. **Dissertação**, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4068/1/tese.pdf>>. Acesso: 05 Abr. 2017.

BOCK, A. M. B. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. In: BOCK, A. M. B. FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. 13.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CANDIANI, M. **A escola e a criança/adolescente com transtorno mental**: Política de Inclusão Escolar, 2017. Disponível em: <<http://marciocandiani.site.med.br/index.asp?PageName=orientacoes-para-educadores-e-escola>>. Acesso: 08 Mar. 2017.

FISHBEIN, DR M. F. **Enciclopédia familiar da medicina e saúde**. Edição exclusiva para a Enciclopédia Barsa, volume I, 1967.

LEWIS, M. L. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência**/ Melvim Lewis, Fred Volkmar; 3.ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1993.

MALTESE, G. M. **Grande dicionário de medicina**. São Paulo: Editora Maltese, s/d.

MATOS, J. Ms. **Esquizofrenia: Bênção ou maldição? Como compreender e lidar com as perturbações mentais com origem espiritual/ José Matos 2.ed.** São Paulo: Edições Mundo Novo, 2007.

MELVIN, E.; AUSEC, I. **Núcleo de Acessibilidade da UEL**, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/nucleo_acessibilidade/documentos/esquizofrenia_educacao_especial.pdf>. Acesso: 08 Mar. 2017

TENGAN, K.S.; MAIA, K. A. Psicoses Funcionais na Infância e Adolescência. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.2 Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa02.pdf>>. Acesso: 01 Ago. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alfabetização 7, 98, 120, 121, 122, 123, 145, 148, 230, 250, 314, 315, 322, 325, 332
Annona muricata L 92, 93, 99
Aprendizagem docente 27
Arborização escolar 92, 100
Atenção integral à saúde 73
Atendimento educacional especializado 1, 2, 4, 6, 33, 84, 85, 86, 87, 90

C

Conocimiento científico 8, 9
Cotidiano escolar 27, 31, 35, 36, 37, 42, 46, 281
Cristianismo 165, 166
Cultura escolar 38, 39, 40, 41, 46, 49, 50, 147

D

Deficiência intelectual 1, 3, 4, 175
Design-based research 51, 52, 59
Design cognitivo 51, 53, 54, 55, 56, 58
Didáctica de la Biología 8, 10
Divulgação científica 143, 145, 146, 148, 299

E

Educação de jovens e adultos 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 126
Educação do campo 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111
Ensino de química 156, 164, 325
Ensino médio 44, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 118, 119, 156, 157, 158, 159, 164, 210, 212, 213, 218, 220, 225, 226, 231, 249, 301, 302, 303, 325
Escola parque 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59
Escola pública estadual 38
Espaço não escolar 145, 148
Espaços culturais 38
Êxodo rural 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112
Extremo oeste catarinense 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112

F

Formação continuada 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 128, 129, 135, 142, 143, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 231, 297, 313, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 347
Formação de professores 37, 83, 86, 129, 130, 131, 134, 135, 143, 145, 147, 164, 191, 194, 198, 218, 242, 247, 249, 251, 252, 253, 314, 316, 318, 321, 322, 324, 325, 326, 327, 329, 335

H

Historia de las Ciencias 8

I

Idade média 132, 165, 166, 167, 168

Inclusão 1, 48, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 113, 114, 121, 125, 130, 131, 143, 147, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 233, 234, 235, 240, 241, 253, 262, 263, 278, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 297, 298, 299

Inclusão escolar 82, 84, 85, 86, 87, 113, 174, 176, 177, 185, 233, 234, 235, 241, 263, 283, 284, 285, 297, 299

J

Jogo 1, 3, 4, 5, 6, 115, 119, 220, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 331

L

Legislação 68, 86, 88, 106, 113, 114, 123, 179, 192, 246, 252, 327, 328

Letramento científico 145, 148

M

Matemática 1, 7, 219, 236, 238, 250, 254, 302, 313, 318, 321, 323, 324, 332

Metodologia experimental 156, 159

Museu virtual 51, 54, 56, 57, 58

P

Pensamiento científico 8

Pequenos querubins 92, 94, 98, 99, 100, 101

Política pública de saúde 73

Políticas educacionais 37, 82, 282

População LGBTQI+ 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80

Prática pedagógica 27, 31, 34, 36, 39, 47, 129, 134, 231, 241, 273

Práticas culturais 38, 48

S

Sociocultural 77, 102, 103, 104, 111, 131, 195, 253

Soluções 4, 35, 45, 52, 55, 155, 156, 158, 159, 160, 163, 202, 206, 208, 216, 223, 262, 270

T

Tese 102, 103, 105, 106, 112, 143, 144, 176, 186, 200, 218, 253, 263, 323, 325, 346

 **Atena**
Editora

2 0 2 0