



FACSETTE
Health Sciences

EDITORIAL

Esquizofrenia: compreender, cuidar e incluir

Schizophrenia: understanding, caring, and promoting inclusion

Fernando Felicioni^{1*}

¹ Faculdade Sete Lagoas – FACSETTE;
Coordenadoria de Iniciação Científica
e Extensão – CInEx; Rua Itália
Pontelo, 41, Sete Lagoas, 35700-170,
MG, Brasil.

*Correspondência

Fernando Felicioni
Faculdade Sete Lagoas – FACSETTE;
Coordenadoria de Iniciação Científica
e Extensão – CInEx; Rua Itália
Pontelo, 41, Sete Lagoas, 35700-170,
MG, Brasil.
+55 35 98864-9373
fernandofelicioni@hotmail.com

Resumo

Este dossiê temático da FACSETTE Health Sciences reúne cinco estudos dedicados à esquizofrenia, examinada em suas dimensões diagnóstica, histórica, psicológica, neurocognitiva e social. Os artigos discutem os limites do modelo de espectro do DSM-5-TR, a evolução dos critérios classificatórios e as aproximações e divergências entre o DSM-5-TR e a CID-11; exploram as contribuições da Psicologia Analítica e da Terapia Cognitivo-Comportamental; analisam os déficits cognitivos e executivos e os alcances da psicofarmacologia; e problematizam o estigma, os direitos e os desafios da inclusão social. Embora partam de perspectivas distintas, os trabalhos convergem na compreensão de que a esquizofrenia não pode ser reduzida a sintomas ou categorias diagnósticas. Seu cuidado exige abordagens integradas, sensíveis à subjetividade, à funcionalidade, ao contexto sociocultural e à cidadania das pessoas diagnosticadas.

Abstract

This thematic dossier of FACSETTE Health Sciences brings together five studies devoted to schizophrenia, examined through its diagnostic, historical, psychological, neurocognitive, and social dimensions. The articles discuss the limitations of the DSM-5-TR spectrum model, the evolution of classification criteria, and the convergences and divergences between the DSM-5-TR and ICD-11; explore the contributions of Analytical Psychology and Cognitive Behavioral Therapy; analyze cognitive and executive deficits and the scope of psychopharmacology; and address stigma, rights, and the challenges of social inclusion. Although grounded in different perspectives, the studies converge on the understanding that schizophrenia cannot be reduced to symptoms or diagnostic categories. Its care requires integrated approaches that are sensitive to subjectivity, functioning, sociocultural context, and the citizenship of people diagnosed with the disorder.

A história da saúde mental demonstra que nomear o sofrimento psíquico nunca foi um gesto apenas técnico. Os sistemas classificatórios permitem reconhecer padrões, organizar diagnósticos e orientar condutas, mas também revelam os limites de toda tentativa de traduzir experiências humanas complexas em categorias clínicas. No campo da

esquizofrenia, permanece uma pergunta essencial: como produzir conhecimento capaz de identificar e tratar o transtorno sem reduzir a pessoa aos seus sintomas ou ao diagnóstico que lhe foi atribuído?

Compreender, cuidar e incluir constituem, nesse sentido, movimentos inseparáveis. Compreender exige reconhecer a história dos conceitos, a heterogeneidade das manifestações clínicas, as alterações cognitivas e a experiência subjetiva de cada indivíduo. Cuidar pressupõe integrar diferentes formas de avaliação e intervenção, considerando não apenas o controle dos sintomas, mas também a funcionalidade, os vínculos, a autonomia e a qualidade de vida. Incluir, por sua vez, significa enfrentar o estigma e assegurar direitos, participação social e pertencimento às pessoas que convivem com o transtorno.

É nesse horizonte que se constrói o presente dossiê temático da **FACSETE Health Sciences**. Os estudos aqui reunidos percorrem diferentes dimensões da esquizofrenia, desde os fundamentos históricos e classificatórios do diagnóstico até as abordagens psicológicas, neuropsicológicas e psicofarmacológicas do cuidado, alcançando os desafios sociais, institucionais e éticos relacionados à cidadania e à inclusão.

O dossiê inicia-se com o ensaio de Almeida e Amorim, que analisam criticamente o modelo de espectro da esquizofrenia proposto pelo DSM-5-TR. As autoras reconhecem que a incorporação de elementos dimensionais e a compreensão da continuidade entre os transtornos psicóticos representam avanços importantes. Contudo, evidenciam que a operacionalização diagnóstica ainda permanece fortemente sustentada por critérios quantitativos e temporais, além de conferir centralidade aos sintomas positivos, sem contemplar plenamente a relevância dos sintomas negativos, dos déficits cognitivos e dos fatores socioculturais. O trabalho aponta, assim, para a necessidade de modelos mais flexíveis e integrativos, capazes de acompanhar a complexidade do fenômeno clínico.

Em diálogo com essa discussão, Oliveira et al. retomam a evolução histórica do conceito de esquizofrenia, desde as formulações de Morel, Kraepelin, Bleuler e Schneider até os sistemas classificatórios contemporâneos. Ao comparar o DSM-5-TR e a CID-11, o estudo identifica aproximações importantes, como o abandono dos antigos subtipos e dos sintomas considerados patognomônicos, mas também divergências relacionadas aos critérios temporais, funcionais e à organização dos domínios sintomáticos. Essa trajetória evidencia que o diagnóstico não é uma construção imóvel, mas um campo em permanente revisão, no qual a precisão clínica depende também da consideração dos contextos culturais, sociais e cognitivos do indivíduo.

Enquanto os primeiros trabalhos examinam os modos pelos quais a esquizofrenia é definida e reconhecida, Sousa et al. deslocam o olhar para a experiência subjetiva e para as possibilidades do cuidado psicológico. Ao aproximar a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Psicologia Analítica, os autores mostram que perspectivas teóricas distintas podem contribuir de maneira complementar para a compreensão dos delírios, das alucinações e do sofrimento psíquico. Enquanto a primeira investiga crenças, interpretações e estratégias de enfrentamento, a segunda valoriza os conteúdos simbólicos e o mundo interno do paciente. Respeitados os limites de cada abordagem, o diálogo entre elas amplia as possibilidades de

intervenção e reafirma a importância do vínculo terapêutico e da integração com o tratamento farmacológico e com a rede de cuidados.

Na sequência, Antunes et al. abordam um eixo frequentemente menos visível, mas decisivo para a vida cotidiana das pessoas com esquizofrenia: os déficits cognitivos e executivos. Alterações na atenção, na memória de trabalho, na velocidade de processamento e nas funções executivas repercutem diretamente na autonomia, no desempenho acadêmico e ocupacional e na participação social. O estudo demonstra que, embora os antipsicóticos sejam fundamentais para o controle das manifestações clínicas, seus efeitos sobre o funcionamento cognitivo permanecem limitados. Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica individualizada e as estratégias de remediação cognitiva assumem papel central em um cuidado orientado não apenas para os sintomas, mas também para a recuperação funcional e para a qualidade de vida.

Fechando o dossiê, Toledo et al. ampliam a análise para o espaço social em que o diagnóstico é vivido. O artigo discute as raízes históricas e culturais do estigma, suas manifestações em contextos de vulnerabilidade e seus efeitos sobre o acesso ao cuidado, a adesão ao tratamento e o exercício da cidadania. Ao abordar a situação de rua, a religiosidade, a Lei nº 10.216/2001 e a organização da Rede de Atenção Psicossocial, os autores demonstram que a inclusão não decorre apenas do reconhecimento formal de direitos. Ela depende da efetivação de políticas públicas intersetoriais, da atuação articulada dos serviços e da transformação de representações sociais que ainda associam a esquizofrenia à incapacidade, à periculosidade e à exclusão.

Embora distintos em seus referenciais e objetos de análise, os cinco trabalhos compõem uma trajetória coerente. Eles partem da construção histórica e crítica do diagnóstico, atravessam as dimensões subjetivas, cognitivas e terapêuticas do cuidado e chegam às condições sociais que podem favorecer ou impedir uma vida digna. Em conjunto, evidenciam que compreender sem cuidar produz conhecimento incompleto; cuidar sem considerar a singularidade limita as possibilidades de recuperação; e cuidar sem incluir mantém, para além dos serviços de saúde, as barreiras que sustentam o sofrimento e a marginalização.

Assim, o **dossiê “Esquizofrenia: compreender, cuidar e incluir”** apresenta-se como um convite à ampliação dos olhares sobre o transtorno e sobre as pessoas que com ele convivem. Mais do que oferecer respostas definitivas, os estudos aqui publicados aproximam campos do conhecimento, tensionam modelos estabelecidos e reafirmam a necessidade de práticas clínicas e sociais comprometidas com a ciência, a dignidade e os direitos humanos.

Em última instância, compreender a esquizofrenia exige reconhecer, para além do diagnóstico, a pessoa em sua totalidade.

Boa leitura!

Dr. Fernando Felicioni
Editor
