

RECUSA ESCOLAR: Por que algumas crianças não querem ficar na escola?

Embora não seja formalmente caracterizada como uma síndrome, recusa escolar é um comportamento que pode ser observado em crianças e pré-adolescentes, gerando grande estresse nos ambientes familiar e escolar. Esse problema ocorre com maior frequência em duas faixas etárias, dos 5 aos 6 anos e, mais tarde, dos 10 aos 11 anos de idade (1).

Recusa escolar é caracterizada por padrões de comportamento da criança que variam, podendo ocorrer completa ausência da escola, frequência parcial à escola (vai no início do período, depois vai embora) até frequência regular a escola porém com evidente estresse da criança e pedidos repetidos de faltar à escola (1). Teoricamente, são descritas quatro hipóteses para ocorrência de recusa escolar : (a) Problemas associados com busca de atenção; (b) Problemas associados com a evitação de emoções negativas (ex, medo); (c) Problemas associados com possível ganho (ex, ficar dormindo ao invés de ir à escola), (d) Problemas associados a evitação de situações sociais geradoras de estresse (ex., testes) (2).

A recusa escolar por parte de uma criança pode ter origem numa grande variedade de problemas. Os principais problemas associados com recusa escolar serão apresentados a seguir.

Medo como fase normal do desenvolvimento

Medos e preocupações são comumente observados em crianças e adolescentes e eles variam no decorrer do desenvolvimento, de acordo com mudanças da maturidade cognitiva do indivíduo (3). Com frequência, o medo e a ansiedade vivenciados por crianças e adolescentes estão relacionados com experiências próprias de cada idade, como quando uma criança em idade pré-escolar começa a frequentar a escola (4). Os medos são mais concretos em crianças em idade pré-

escolar (ex., medo de animais), tornam-se mais abstratos na idade escolar (ex., medo de ir à escola) e mais globais na adolescência (ex., situações sociais) (3). Entretanto, medo de morte e perigo são constantes através das faixas etárias (3). Portanto, quando uma criança começa a apresentar dificuldade em ficar na escola, há que se considerar a fase de desenvolvimento em que ela se encontra e como fatores normais de desenvolvimento podem estar contribuindo para o problema.

Ansiedades

Ansiedade de Separação : é um quadro bastante comum na infância e freqüentemente associado com recusa escolar. Caracteriza-se por evidentes, excessivos e persistentes sinais de angústia e aflição quando a criança encontra-se afastada de casa ou dos pais (mais comumente da mãe). A criança deseja ir a escola, mas apresenta grande sofrimento ao afastar-se de casa (5), causando-lhe significativo desconforto. A ansiedade de separação tem uma prevalência de 3 a 5% na infância (6). Os sintomas comumente presentes são: medo de morrer, de perder-se, de ser separado dos pais, queixas somáticas (ex. sintomas cardiovasculares ou gastrointestinais), recusa escolar, pesadelos e recusa em dormir sozinho (7).

Transtorno de Pânico: Caracteriza-se por episódios de intenso temor, acompanhado de taquicardia, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, desconforto torácico, medo de perder o controle ou de morrer (8). O paciente que sofre de síndrome do pânico com freqüência teme sofrer outro ataque e pode, em função disso, evitar de sair de casa. Crianças que sofrem desse transtorno podem parar de ir à escola.

Fobia Social: Na fobia social, a criança apresenta preocupação com seu desempenho ou preocupação em parecer tola. Ela também apresenta temor de enfrentar certas atividades sociais

que causam-lhe extremo estresse e desconforto, tais como: falar em público, começar conversas ou comer em público (9). Várias situações comuns ao ambiente escolar podem causar desconforto à criança com fobia social: falar na sala de aula, falar com professor, comer, brincar ou conversar com outras crianças (10). Em função disso, a criança pode passar a recusar-se a ir à escola.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Caracterizado por um conjunto de sintomas psíquicos (sensação de que algo ruim vai acontecer) e somáticos (falta de ar, palpitações, tremor, sudorese, etc.) desenvolvidos após exposição a um estressor e pode evoluir de forma aguda ou crônica (6). Se a criança experimenta um trauma na escola

Depressão

O quadro de depressão na infância é tipicamente caracterizado por tristeza, falta de energia, falta de motivação, perturbação do sono e do apetite, perda de interesse e prazer em realizar atividades que comumente davam prazer a criança, sentimento de desvalia e auto-estima diminuída. Entretanto, alguns sintomas diferentes podem ser constatados, principalmente em crianças menores que podem ficar chorosas ou recusarem-se a ir para a escola(11).

Transtornos de Comportamento

Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são inquietas, agitadas e com baixa capacidade de concentração, apresentando dificuldade em ficar dentro da classe e de acompanhar a aula. Além disso, os problemas de comportamento costumam causar uma reação negativa da equipe de trabalho na escola (12). Em particular, crianças com TDAH do tipo predominantemente Hiperativo/Impulsivo que apresentam uma maior associação com rejeição social

(13), podem ter dificuldade de integração na escola. Desta forma, é possível que crianças hiperativas recusem-se a ir a escola por essas razões.

Crianças com Transtorno Opositivo Desafiador podem recusar-se a ir a escola como resultado do padrão de comportamento típico deste transtorno que é de desafiar autoridade. Já as crianças com Transtorno de Conduta caracteristicamente desafiam autoridade e cometem sérias violações de regras, incluindo ausência da escola. Crianças com problemas de conduta têm altas taxas de problemas disciplinares na escola, baixo rendimento escolar e abandono da escola(1).

Transtornos de Aprendizado

Crianças com déficit de aprendizagem podem recusar-se a ir à escola por vergonha pelo seu baixo desempenho ou por falta de motivação e interesse decorrentes da sua dificuldade. Nos Estados Unidos, 40% dos adolescentes que apresentam transtorno de aprendizagem abandonam a escola (1).

Conclusão

São muitos os distúrbios que podem estar associados com recusa escolar. Diante de uma criança que recusa-se a ir à escola, é importante que o profissional faça uma cuidadosa avaliação de cada caso individualmente. O desenvolvimento de um plano terapêutico apropriado e o sucesso do tratamento dependem de um diagnóstico etiológico. Para fazer tal diagnóstico, é fundamental que seja feita uma avaliação criteriosa que leve em consideração os sintomas associados com a recusa escolar, o contexto em que esses sintomas aparecem e a fase de desenvolvimento da criança.

Referências

1. Mash EJ, Wolfe DA. Abnormal Child Psychology. Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA 1999.
2. Mash EJ, Barkley RA. Child Psychopathology. The Guilford Press, NY 2003.
3. Schroeder CS, Gordon BN. Assessment and Treatment of Childhood Problems. The Guilford Press: NY, 2002.
4. Silverman WK, Ollendick TH. Evidence-Based Assessment of Anxiety and Its Disorders in Children and Adolescents. Journal of Clinical and Child Psychology. 2005, 34(3):380-411.
5. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de Ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000, 22 (2): 20-23.
6. Assumpção Jr FB, Kuczynsky, E. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Editora Atheneu, SP 2003.
7. Kronemberger WG, Meyer R.G. The Child Clinician's Handbook. Allyn & Bacon: Massachusetts; 1996.
8. DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Dayse Batista. Artes Médicas: Porto Alegre, 1995.
9. Mash EJ, Barkley RA. Treatment of Childhood Disorders. The Guilford Press, NY 1998.
10. Asbahr FR. Transtornos Ansiosos na Infância e na Adolescência: Aspectos Clínicos e Neurobiológicos. Jornal de Pediatria. 2004, 80 (2):s28- s34.
11. Lima D. Depressão e Doença Bipolar na Infância e na Adolescência. Jornal de Pediatria. 2004, 80 (2): s11-s20.
12. Kaplan HI, Sadock BJ. Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Williams & Wilkins: Baltimore, 1996.
13. Moura, MA. Internal Validity of the DSM-IV ADHD and ODD Symptoms in Brazil: Implications from Parenting Rating of Brazilian Children. Master's Thesis 1999.