

FACULDADE LABORO - UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**JANAYNNA MAYARA TEIXEIRA PÓVOAS
JULIANA MARIA DOS SANTOS SILVA MACIEL**

**A ESQUIZOFRENIA NA ADOLESCÊNCIA E SEU IMPACTO NO CONTEXTO
ESCOLAR**

São Luis - MA
2016

JANAYNNA MAYARA TEIXEIRA PÓVOAS
JULIANA MARIA DOS SANTOS SILVA MACIEL

**A ESQUIZOFRENIA NA ADOLESCÊNCIA E SEU IMPACTO NO CONTEXTO
ESCOLAR**

Monografia apresentada na Pós Graduação em
Saúde Mental e Atendimento Psicossocial. Turma
12. Faculdade Laboro – Universidade Estágio de
Sá.
Orientadora: Prof^ª MSc Janete Valois.

São Luis - MA
2016

Póvoas, Janayna Mayara Teixeira

A esquizofrenia na adolescência e seu impacto no contexto escolar / Janayna Mayara Teixeira Póvoas; Juliana Maria dos Santos Silva Maciel -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. -. 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1. Esquizofrenia. 2. Adolescência. 3. Escola. I. Título.

CDU: 616.89-053.6

JANAYNNA MAYARA TEIXEIRA PÓVOAS
JULIANA MARIA DOS SANTOS SILVA MACIEL

**A ESQUIZOFRENIA NA ADOLESCÊNCIA E SEU IMPACTO NO CONTEXTO
ESCOLAR**

Monografia apresentada na Pós Graduação em
Saúde Mental e Atendimento Psicossocial. Turma 12.
Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá.
Orientadora: Profª MSc Janete Valois.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Pelos nossos pais, pelo apoio e incentivo constante para que esse sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus e nossos familiares por todo incentivo e força!

Agradecemos aos nossos professores e mestres por toda orientação e inspiração para construção desse trabalho.

Agradecemos à todos aqueles que estiveram conosco direta e indiretamente nessa caminhada.

RESUMO

O tema deste artigo – A ESQUIZOFRENIA NA ADOLESCÊNCIA E SEU IMPACTO NO CONTEXTO ESCOLAR– é resultante de uma pesquisa de revisão de literatura, desenvolvida no curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro. Tem por objetivo identificar as principais dificuldades enfrentadas por adolescentes esquizofrênicos no ambiente escolar e esclarecer o papel social da escola frente estes alunos. A pesquisa contou apenas com a revisão literária sobre o tema, não havendo indivíduos participantes. Notou-se a partir de então, os desafios, as limitações e as barreiras encontradas no curso da doença no ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Adolescência, Escola.

SCHIZOPHRENIA IN ADOLESCENT AND ITS IMPACT ON SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT

The topic of this article - SCHIZOPHRENIA IN ADOLESCENT AND ITS IMPACT ON ESCOLAR- CONTEXT is the result of a literature review of research, developed in the course on Mental Health and Psychosocial Care of the Faculty Laboro. It aims to identify the main difficulties faced by adolescent schizophrenics in the school environment and clarify the social role with school these students. The research was only with the literature review on the topic, without participating individuals. It was noted thereafter, the challenges, constraints and barriers encountered in the course of the disease in the academic environment.

Keywords: Schizophrenia. Adolescence, School.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. SOBRE A DOENÇA: Esquizofrenia.....	11
3. A esquizofrenia da infância e adolescência.....	12
3.1 A Primeira crise psicótica e seu impacto na adolescência.....	13
4. O adolescente esquizofrênico na escola.....	14
5. Considerações Finais.....	17

1. INTRODUÇÃO

Sabendo que o esquizofrênico continua sendo um desafio de convivência em sociedade e nos ambientes que ele frequenta, pensou-se na possibilidade de analisar as principais dificuldades enfrentadas no ambiente escolar por alunos adolescentes portadores de esquizofrenia e esclarecer as responsabilidades inerentes à escola, mostrando seu papel social perante estes alunos.

Nos dias atuais ainda existe a estigmatização deste termo de forma pejorativa. “Ainda em nossa cultura atual, o doente mental, mais especificamente, o esquizofrênico, é taxado como “louco” e tem sido apontado ao longo dos anos com este estereótipo, sendo alvo da representatividade de loucura”, afirma Carvalho (2014). No meio acadêmico, o indivíduo sofre e passa por dificuldades internas e externas, tanto pela perda de sua funcionalidade e por consequência retraimento social, como pelo julgamento do outro, gerando preconceito, respectivamente.

A saúde mental já tem sido observada dentro do ambiente escolar e recebe alunos com algum tipo de doença mental, onde é importante saber que seu papel visa alcançar a todos de forma direta, responsável e de qualidade.

Assim, o estudo merece relevância devido à grande quantidade de alunos que abandonam os estudos por conta dos prejuízos funcionais da esquizofrenia e mostrar o papel da escola frente as questões de saúde mental.

2. SOBRE A DOENÇA: ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma das patologias mais incapacitantes e disfuncionais em saúde mental, uma vez que a sobrecarga social perdura a longo prazo e o indivíduo apresenta sintomas que afetam a cognição, o comportamento e o afeto. “É definida como uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de - pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento” (OLIVEIRA, 2014). “Ela está frequentemente associada a um curso debilitante e a um importante comprometimento no funcionamento social e ocupacional” (COSTA, 2014).

Os principais sintomas e manifestações clínicas irão se apresentar mais comumente na fase da adolescência e/ou juventude, podendo progredir para uma crise psicótica com sintomas positivos ou negativos da doença. “Na criança e no adolescente os sintomas psicóticos mais frequentes da Esquizofrenia são as alucinações auditivas, o delírio e os transtornos do curso do pensamento, tais como incoerência, prolixidade e fuga de ideias” (BALLONE, 2008). O autor ainda afirma que os sintomas positivos têm maior denotação de crise psicótica e são mais evidentes.

“Os sintomas positivos são os mais floridos e exuberantes, tais como as alucinações (mais frequentemente, as auditivas e visuais e, menos frequentes as táteis, e olfativas), os delírios (persecutórios, de grandeza, de ciúmes, somáticos, místicos, fantásticos, autorreferente), perturbações da forma e do curso do pensamento (como incoerência, prolixidade, desagregação), comportamento desorganizado, bizarro, agitação psicomotora e mesmo negligência dos cuidados pessoais”.

Já os sintomas negativos incluem os déficits, como pensamento pobre, diminuição de vontade e prazer, retraimento social, limitação de relações, embotamento afetivo entre outros que afetam demasiadamente sua capacidade de se relacionar e dificultando o diagnóstico, continua.

A esquizofrenia é uma patologia que leva as distorções no pensamento, percepção e emoções (Organização Mundial de Saúde, 1992). Em sua “forma clássica” (forma paranoide), estão presentes delírios e alucinações auditivas e visuais. As descrições desses estados de “loucura” são as mais variadas e, muitas vezes, provocam fascínio muito grande, não só para as pessoas que estudam

psiquiatria, mas também para a sociedade. Com a evolução da esquizofrenia, a convivência com a família e grupos sociais tornar-se impossível, fazendo com que o indivíduo fique excluído e sendo forçado pela família a procurar tratamento específico. (TEGAN e MAIA, 2004).

3. A ESQUIZOFRENIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Em âmbito geral, a esquizofrenia acomete cerca de 1% da população mundial (Organização Mundial de Saúde, 2004), normalmente, a idade de início está entre 15 e 30 anos de idade. (TEGAN, 2004 apud McCLEALLAN JM, 2000).

Segundo o mesmo autor, a esquizofrenia precoce, se refere à idade de início anterior a 17-18 anos, e a de início muito precoce consistente 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. (TEGAN, 2004 apud McCLEALLAN, 2000).

Alguns diagnósticos em psiquiatria infantil não são muito precisos. A criança está em processo de desenvolvimento, quadros como estes, só irão se configurar mais visivelmente na fase adulta.

Exemplos de que quando se estuda o transtorno afetivo bipolar em adultos que iniciaram a doença na infância, observa-se que praticamente metade desses pacientes recebeu o diagnóstico de esquizofrenia quando ainda eram crianças, ou seja, na verdade, o diagnóstico foi feito erroneamente, evidenciando a dificuldade desses diagnósticos. (Critérios Diagnósticos do DSM-IV, 1995).

A esquizofrenia com início na infância tem algumas particularidades quando comparada a de início na fase adulta. Quando iniciada antes do 12 anos de idade, está fortemente associada a problemas de comportamento. Essas crianças tem sido descritas como socialmente desadaptadas, estranhas e isoladas, além de apresentarem distúrbios de comportamento e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. (TEGAN; MAIA, 2004).

3.1 A Primeira crise psicótica e seu impacto na adolescência

A fase da adolescência é marcada por transformações no desenvolvimento físico e psicológico. Torna-se uma idade adequada para o desencadeamento de muitos transtornos psíquicos, emocionais e relacionais com sua gravidade e impacto no contexto social.

Como foi visto nos parágrafos anteriores, um dos mais complexos desafios, senão o maior, nesta fase de desenvolvimento, no que concerne à compreensão do sofrimento psíquico grave, ou psicose é a classificação deste sofrimento. É bem sabido que a principal característica da adolescência, em relação às psicoses, é constituir-se em um período durante o qual podemos assistir a ocorrência de sintomas que deixam dúvidas quanto ao fato de se tratarem de sinais pré-clínicos e prodrômicos de alguma doença psicótica declarada ou, ao contrário, de se tratarem de sinais fisiológicos de uma fase de grandes transformações na vida da pessoa, que é a puberdade. Por causa disso, têm sido enfrentados grandes dificuldades nos diagnósticos psiquiátricos durante este período da vida. (COSTA, 2006).

Segundo Saggese (pg.128, 2001):

“a adolescência é um período particularmente rico em possibilidades desestabilizadoras do sujeito pré-psicótico, isto é, aquele que apresenta uma estrutura psicótica encoberta. Momento de definições diversas no campo sexual, profissional, familiar, a adolescência lança questões que alguns indivíduos não tem condição de contornar”

Nesta fase, o retraimento social, juntamente com a perda da vontade, por serem sintomas que dizem respeito ao nível de realização interpessoal, escolar, ocupacional ou em outras atividades, devem ser consideradas com cautela, por parte da família e sociedade.

4. O ADOLESCENTE ESQUIZOFRENICO NA ESCOLA

Diante disto, é fato, acreditar no processo difícil de adaptação da criança e adolescente em âmbitos sociais. A doença afeta diversos áreas de inserção humana: o social, pessoal, familiar e escolar. E em se tratando deste último, faz nos pensar que é no cenário escolar que o indivíduo estabelece relações interpessoais, comunicativas e de aprendizagem. “Os sintomas geralmente iniciam na fase da adolescência, na idade das mudanças hormonais e de relacionamentos interpessoais; onde se estabelece vínculos, produzem pensamentos críticos e já estão inseridos num meio escolar” diz Romanha (2012). Pensando em estudo, adolescência e esquizofrenia, imagina-se que o indivíduo já inserido no meio acadêmico, sofrerá complicações sociais devido aos prejuízos de personalidade, preconceitos externos e sobretudo, ao estigma e “ameaça” que os demais alojam sobre a doença.

Cada aluno que chega à escola vem com características que lhe são próprias, com diferentes níveis de funcionamento, vem de diferentes culturas e de diferentes ambientes familiares. Chega marcado pela diversidade que pode ser reflexo, também, dos desenvolvimentos cognitivos e afetivos evidentemente desiguais, em razão da quantidade e da qualidade de suas experiências. Portanto, “convivem nas escolas, modos de 5 pensar e de se expressar que trazem as marcas diferenciadas de suas origens sociais diferentes. (OLIVEIRA, 1994, p. 126).

Além do sofrimento externo, o aluno com esquizofrenia sofre internamente no processo de aprendizagem com as alterações comunicativas, a desorganização de tempo e espaço, expressão da linguagem, déficits de atenção, fuga de pensamento, entre outros, denotando dificuldades de aprendizagem, uma vez que estes aspectos contribuem para facilitação do conhecimento. O autor afirma que “das alterações de comunicação observadas nos transtornos mentais na prática clínica, indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia apresentam traços estáveis como discurso desorganizado e redução da produção verbal” (SANTOS, et. al. *apud* BOWIE CR, 2014). O adolescente que perde contato com o meio social, vai perdendo também sua capacidade de crítica e julgamento, apresentando o pensamento prejudicado e dessa forma, sua estabilidade em sala de aula por exemplo, ficará prejudicada, a ponto de não conseguir elaborar, interpretar e conduzir o curso de seus estudos. E é neste período que a frequência de

comprometimento nas relações aparece e se torna mais evidente, desenvolvendo o isolamento social e com isso, o comprometimento em sua funcionalidade ocupacional e acadêmica se estabelece”, menciona Apa (2002).

Gera então a dificuldade de o aluno manter-se no ambiente e produzir saberes, limitando sua capacidade em concluir a escolarização, impedindo que o mesmo desenvolva suas potencialidades e seu processo de aprendizagem devido a sintomatologia.

Para Galvão (1996): “Enquanto caráter inerente ao ser humano, independente da idade, do tempo ou do lugar em que este se encontre, as emoções e os sentimentos têm papel fundamental”.

É na sala de aula, também, que têm lugar os processos de ensino aprendizagem; neste sentido, pode-se conceber a sala de aula como uma comunidade de aprendizagem em que “existem relações recíprocas entre docentes e alunos e destes entre si, em torno da aprendizagem dos conteúdos escolares” (DUK, 2006, p. 172).

O ambiente escolar promove ações de educação, relações e aprendizagem, sendo de direito aos alunos, a formação de opiniões, questionamentos e senso crítico perante situações que vão desde as mais simples às mais desafiadoras e complexas. “Quando a escola se apresenta como conservador desses direitos, a mesma assume papel social, preparando cidadãos para sociedade; com capacidades críticas e pensamentos idealistas para assumir sua identidade”, segundo Pereira (2014). “No entanto a função social da escola tem por objetivo o desenvolvimento cognitivo, das potencialidades físicas, cognitivas e afetivas dos alunos”, continua (PEREIRA, 2014). E neste sentido de educação, a escola (...)

Segundo a Constituição Federal de 1988, no artigo 208, inciso III, diz que “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, e sendo a esquizofrenia um transtorno mental grave, cabe à rede, o mesmo ensino, com os mesmos direitos educacionais e a participação acadêmica e não a exclusão por apresentarem características peculiares e /ou “anormais”.

A dificuldade de o aluno esquizofrênico permanecer no ambiente escolar, está relacionado muito mais pelas suas percas funcionais do que pelo preconceito ou incapacidade de aceitação por parte da escola. Como já foi mencionado, “suas percas afetam em seu desempenho acadêmico e abre espaço para algum tipo de agressividade na escola; como também exalta a baixa frequência nas salas de aulas e desencadeia a evasão escolar”, é o que afirma a autora Pereira (2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, foi observado o grande prejuízo de um aluno com esquizofrenia sendo caracterizado pela grande perda funcional, nos aspectos cognitivos, de afeto e social. A doença alcança de uma forma geral, a personalidade do indivíduo e compromete suas funções práticas e psicológicas; dessa forma, o adolescente no ambiente escolar sofre com as barreiras de inclusão, mal posicionamento de ideias e comprometimento na aprendizagem.

REFERÊNCIAS

APA. **Manual de diagnósticos e estatísticas de transtornos mentais – textos revisados** – DSM IV-TR. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BALLONE, GJ Moura EC - **Psicose na Adolescência** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=149> , revisto em 2008. Acesso em 10 Jun 2015.

CARVALHO, José Carlos; FREITAS, Paula Pinto; LEUSCHNER, António. **O doente com esquizofrenia e com filhos**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Revista do Porto , n. 12, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16472160201400030002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 maio 2015.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Ministério da Educação. Portal da Legislação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 29 de maio de 2015.

COSTA, Ileno Izídio. **Adolescência e primeira crise psicótica**: Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. Universidade de Brasília. Brasília: 2006.

COSTA, Leonardo Gazzi et al . **Functioning in early and late stages of schizophrenia**. *Trends Psychiatry Psychother.*, Porto Alegre , v. 36, n. 4, p. 209-213, Dec. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223760892014000400209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Maio 2015.

DUK, C. **Educar na diversidade**: material de formação docente. 3.ed. do material. Brasília: MEC, SEESP, 2006.

GALVÃO, I. **Henri Wallon**: uma concepção do desenvolvimento infantil. 3.ed. PetrópolisRJ:Vozes, 1996.

OLIVEIRA, N.R. **A escola, esse mundo estranho**. In: PUCCI, B. (Org.). Teoria Crítica e Educação: a questão da formação cultural na escola de Frankfurt. Petrópolis: São Carlos, 1994. p.121-138.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JUNIOR, Antônio Carlos. **A realidade do viver com esquizofrenia**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, p. 309-316, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Maio 2015.

PEREIRA, Fabiana Bardini. **A presença dos Transtornos Mentais no processo de aprendizagem da criança-adolescente no ambiente escolar.** Disponível em <http://200.18.15.27/bitstream/handle/1/2385/Fabiana%20Bardini%20Pereira.pdf?sequence=1> . Acesso em 11 Jun 2015.

SAGGESE, E. **A adolescência e psicose.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

SANTOS, Ariana Elite dos et al . **Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1283-1293, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Maio 2015.

TEGAN, Sergio K; MAIA, Anne K. **Psicoses funcionais na Infância e adolescência.** Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2011.