ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO MUITO PRECOCE: A CRIANÇA, COMPORTAMENTOS, SENTIMENTOS E APRENDIZAGEM.

Schedule of very early beginning: the child, behaviors, feelings and learning.

CORREA, Irene Alves
Faculdade Associada Brasil

RESUMO: O presente trabalho busca identificar se há de fato a esquizofrenia na infância e quais as implicações desta doença no universo infantil, bem como, evidenciar qual é o papel da escola nesse quadro. Utilizou-se como metodologia a busca de artigos com descritores específicos, dando foco e atualidade as informações, além de bibliografia complementar. Evidenciou-se com esta pesquisa que há pouca bibliografia tratando de esquizofrenia de início muito precoce, mas houve a validação das hipóteses em relação à confirmação da doença na infância, e ainda, suas implicações na família e escola. A criança com esquizofrenia desencadeia uma gama de dificuldades sociais e cognitivas que logo são percebidas, principalmente no ambiente escolar, tornando assim a escola um importante identificador de sintomas. De acordo com o estudo identificou-se os profissionais e os tipos de acompanhamentos que a criança poderia receber.

Palavras-chaves: Esquizofrenia infantil; Dificuldade de aprendizagem; Doença mental.

Abstract: The present work search to identify if there is the schizophrenia in fact in the childhood and which the implications of this disease in the infantile universe, as well as, to evidence which is the paper of the school in that picture. It was used as methodology the search of goods with specific descriptor, giving focus and present time the information, besides complemental bibliography. It was evidenced with this research that there is little bibliography at the beginning treating of schizophrenia very precocious, but there was the validation of the hypotheses in relation to the confirmation of the disease in the childhood, and still, their implications in the family and school. The child with schizophrenia unchains a range of social and cognitive difficulties that soon they are noticed, mainly in the school atmosphere, turning like this the school an important badge of symptoms In agreement with the study he/she identified the professionals and the types of attendances that the child could receive.

Key-words: Infantile schizophrenia; Learning difficulty; Mental disease.

1- INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença mental que se desencadeia principalmente no final da adolescência e começo da vida adulta, mas também pode ter um desenvolvimento precoce e se mostrar já na infância. Atualmente existem

poucos estudos, trabalhos e publicações na área de esquizofrenia no que se refere ao período infantil. Menos ainda relacionados ao convívio e desenvolvimento dessas crianças em relação à vida escolar.

O objetivo desta pesquisa é conhecer os estudos sobre esquizofrenia na infância e se aprofundar neste complexo universo infantil.

Justifica-se o presente trabalho pela necessidade de maiores estudos sobre a esquizofrenia, principalmente no período da infância, propiciando assim novas reflexões que colaboram em todo o aspecto do desenvolvimento infantil, principalmente com as crianças já tão fragilizadas por esta doença.

Busca-se com este trabalho explorar o conceito de esquizofrenia precoce, que tem seu surgimento na infância, possibilitando conhecer as implicações diretas e indiretas desta doença sobre o processo de desenvolvimento infantil.

A pesquisa se deu pela busca de artigos científicos, tendo como bibliografia complementar livros e publicações sobre a esquizofrenia na infância.

2- METODOLOGIA

Na busca de artigos científicos, tendo em vista a garantia de uma abrangência de pesquisa, selecionou-se a base indexadora Scielo Regional.

Utilizou-se inicialmente o descritor “esquizofrenia”, porém se mostrou inviável pelo alto resultado de informações, 937 publicações. Utilizou-se então o descritor “esquizofrenia” acrescido do descritor “infância”, sendo apresentadas 22 publicações. Buscou-se o descritor “esquizofrenia” acrescido do descritor “criança”, obtendo um resultado de 10 publicações. Para finalizar, utilizando-se o descritor “esquizofrenia”, num recorte temporal para o ano de “2017”, buscando assim uma atualização de dados a serem trabalhados, com montante de 21 publicações.

Neste processo de buscas se obteve 53 artigos científicos, que não somente tratam da temática esquizofrenia, mas colocam um foco nos aspectos criança e infância.

Num segundo momento do processo metodológico, foi feita uma seleção de publicações relevantes a serem utilizadas neste trabalho de pesquisa.

Inicialmente se retirou as publicações repetidas, que em nada colaboram com o processo. Sendo eliminadas, 01 publicação para o descritor

"esquizofrenia" mais "infância"; 06 publicações para "esquizofrenia" mais "criança"; 02 publicações para o descritor "esquizofrenia" com filtro temporal em 2017.

Pela leitura dos títulos, foram eliminadas as publicações que tangenciavam o tema, mas não se relacionavam diretamente com o foco da pesquisa. Eliminou-se 06 publicações relacionadas aos descritores "esquizofrenia" e "infância"; 02 publicações relacionadas à "esquizofrenia" e "criança"; 09 publicações relacionadas ao descritor "esquizofrenia" com filtro temporal em 2017.

Dando segmento ao processo de seleção das publicações, passou-se a leitura dos resumos dos artigos restantes. Nesse processo, eliminou-se 05 publicações relacionadas ao descritor "esquizofrenia" mais "infância"; e 08 publicações relacionadas ao descritor "esquizofrenia" com filtro temporal em 2017.

Pela leitura na íntegra dos artigos selecionados, eliminou-se 02 publicações relacionadas aos descritores "esquizofrenia" e "infância"; 01 publicação relacionada ao descritor "esquizofrenia" com filtro temporal em 2017.

E por fim foram selecionados e utilizados 08 publicações para os descritores "esquizofrenia" e "infância"; 02 publicações para os descritores "esquizofrenia" e "criança"; 01 publicação para o descritor "esquizofrenia" com filtro temporal em 2017. Totalizando assim a seleção de 11 publicações científicas que serão estudadas e utilizadas como fonte de informações para este trabalho.

Foram ainda utilizadas como bibliografia complementar 02 livros e 01 artigo, a fim de enriquecer o presente trabalho.

3- RESULTADOS

Diante da metodologia aplicada pudemos observar que há poucos estudos relacionando diretamente a esquizofrenia à criança ou infância.

Pela leitura dos trabalhos selecionados observou-se que há publicações evidenciando a importância do apoio à família, diagnóstico precoce, tratamento, profissionais indicados para acompanhamento, dificuldades de aprendizagem,

relações sociais, grupo de risco e estatísticas. Dentro desses temas desenvolvemos a discussão do presente trabalho.

Encontramos na pesquisa base teórica que afirma a hipótese inicial de que a criança com esquizofrenia desenvolve dificuldades de aprendizagem.

Ainda ficou clara a necessidade de maior acervo de publicações sobre o tema que sejam diretamente ligados a infância. Tendo vista que como resultados também foi notório que a precocidade da doença, ou seja, com início na infância, seu desenvolvimento tende a ser grave e com altos índices de sintomas negativos.

Considerando que é uma doença mental sem cura e prejudicial a todo o desenvolvimento da criança, faz-se necessário mais estudos sobre a temática a fim de auxiliar crianças acometidas pela doença, bem como amparar e nortear familiares e educadores.

Devido a intencionalidade de buscar dados atuais foi analisado a distribuição temporal das publicações utilizadas, o acervo selecionado datou de períodos entre o ano 2000 à 2017.



Gráfico 01 – Distribuição temporal

Observou-se os idiomas das publicações, o espanhol, inglês e português. No gráfico conferimos a proporção para cada um deles.

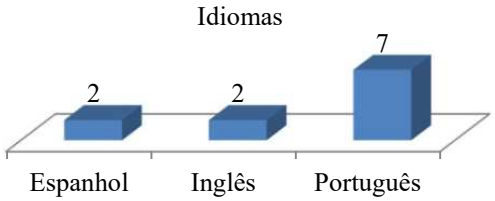

Gráfico 02 – Idiomas de

O trabalho de pesquisa com descritores ajudou no processo de relacionar a esquizofrenia e a infância, dando direcionamento preciso ao foco do trabalho, os resultados colaboraram para uma análise clara e objetiva.

4- ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO MUITO PRECOCE

4.1- ESTUDOS SOBRE ESQUIZOFRENIA.

Na busca de pesquisas sobre esquizofrenia, identificou-se que os estudos sobre esta doença mental focam a vida adulta dos indivíduos, justificável pelo fato da doença se desencadear principalmente no final da adolescência e início da vida adulta. E ainda, pelo motivo da criança estar em fase de difícil distinção entre fantasia e realidade.

Almeida (2003) evidencia que há muita dificuldade em estabelecer diagnóstico para a criança com doença mental e decorrente disso existe um número reduzido de literatura sobre o assunto.

Mesmo quando se estuda adultos com esquizofrenia, nota-se que as alterações no comportamento e manifestações da doença na maioria dos casos já se mostravam na infância ou início da adolescência. Sendo comuns as variações notórias de humor, pensamentos desconexos, má percepção, entre outras alterações (LOUZÃ, 2007). Valendo assim um estudo aprofundado na infância desses indivíduos, focando principalmente a esquizofrenia de início muito precoce.

4.2- O DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA INFANTIL.

A esquizofrenia é uma doença mental grave, afirma Pinho (2017), seus estudos revelam que os indivíduos que sofrem doença tem uma qualidade de vida inferior. Por esta perspectiva, considera-se que crianças que sofrem de esquizofrenia também possuem baixa qualidade de vida, refletindo principalmente no convívio escolar e interação com os amigos.

Na escola há uma importante parcela da convivência social infantil, considera-se então que os sintomas da doença possam ser notáveis pelos indivíduos que mantém esta relação social com a criança. Também que os

demais alunos e colegas por serem ainda imaturos, ao perceber desvios de conduta, naturalmente se afastem da criança, fator que colabora para processos de reclusão da criança com esquizofrenia. Para os professores as condutas não consideradas normais já são mais analisadas, tanto pelo conhecimento pedagógico que dá uma base do que se esperar da criança em cada fase de desenvolvimento, ou ainda, pela personalidade social já instituída, conseguindo assim notar a conduta imprópria. Trataremos de forma aprofundada o papel da escola mais a frente.

Para diagnosticar a esquizofrenia na infância seguimos os mesmos princípios do diagnóstico para adultos. Assim, Bursztejn (2005) indica a utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), buscando o conjunto de critérios referente à esquizofrenia: ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado, comportamento gravemente desorganizado ou catatônico, sintomas negativos (como baixa afetividade, perda de vontade e ânimo), disfunção social e das atividades, e ainda um período de persistência dos sintomas por ao menos seis meses. O autor afirma que de acordo com vários estudos sobre a infância do adulto esquizofrênico, foram evidenciadas anomalias no desenvolvimento de ordem social, intelectual e até neurológico, anteriores ao período de eclosão da esquizofrenia, estes revelam um baixo QI, atrasos no desenvolvimento da cognição e disfunções sociais principalmente em meninos.

O histórico da fase de gestação da mãe pode incidir em disposição para a esquizofrenia, com base em neuroquímica a relação dopaminérgica também é relevante, segundo Tengan e Maia (2004) há indícios de *"diminuição volumétrica do cérebro, aumento dos ventrículos laterais, além da diminuição do lobo temporal na região do hipocampo"*, os autores descrevem ainda sobre a redução dos neurônios.

É aconselhável por diversos autores, a realização de exames físicos no diagnóstico da doença, porém o levantamento histórico social da criança ainda é de peso relevante, tendo vista que os sintomas são os maiores indicadores da doença.

Konkiewitz (2013) considera ao olhar da psiquiatria a esquizofrenia como patologia crônica grave que leva a distorções extremas da mente. Defende um olhar muito crítico e abrangente para diagnosticar a criança com esquizofrenia,

revela que, a esquizofrenia pode ser confundida com o quadro autístico, mas que também pode ser evidenciada como depressão, já que o retraimento social e falta de demonstrações de afeto se dão nesses outros quadros. Essa relação com a depressão também se dá pelo fato das crianças com esquizofrenia apresentarem incoerências emocionais, como falta de expressões emocionais ou ainda, a expressão emocional sem causa, como risos e choros sem motivos.

O quadro de esquizofrenia infantil é muito peculiar, assim os indivíduos ao entorno da criança é que poderão perceber a maioria dos sintomas, já que se apresentam de forma comportamental. Todos os comportamentos atípicos devem ser reportados para o profissional ao qual a criança for encaminhada, podendo ser de grande valia para o diagnóstico da doença.

Sobre o diagnóstico da esquizofrenia na infância Konkiewitz (2013) afirma que devem ser realizados com muito profissionalismo exames físicos, psíquicos e histórico clínico detalhado, minucioso e crítico de toda a vida da criança, período gestacional e histórico familiar, eliminando assim possíveis diagnósticos errôneos.

O diagnóstico tem como base um levantamento cuidadoso da vida da criança, acentuando assim a importância do acompanhamento das pessoas envolvidas nas suas relações sociais principais, sendo a família e a escola fundamentais nesse processo de acompanhamento histórico. Além dos exames, o relato de vida acerca da criança é um fator de peso no diagnóstico, devendo assim ser de extrema veracidade, para que de fato possa auxiliar o profissional no diagnóstico. Quando salientado o termo veracidade, consideramos que muitas vezes os familiares não estão prontos ou abertos para a realidade da doença de seu filho e preferem ocultar a gravidade dos sintomas apresentados. Isso é ainda mais comum quando a criança é encaminhada para um profissional pela escola e não pelos pais, muitas vezes estes não assumem que há algo de anormal na conduta do filho, fato que retarda a busca por ajuda e até por um diagnóstico, tendo vista que o relato da família é imprescindível no levantamento histórico da criança.

4.3- A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E O ENCAMINHAMENTO A PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS.

É revelado nos estudos de Tizon (2009) que entre a aparição dos primeiros sintomas até o surto, e ainda após o contato com profissionais até a conclusão de um diagnóstico e início do tratamento, o paciente já se encontra em sofrimento e o quadro já se agravou. Esse estudo já demonstra a necessidade de um diagnóstico precoce para iniciar também um tratamento precoce.

Para Grillo e Silva (2.004) é salientada a importância do diagnóstico precoce em transtornos comportamentais e também na esquizofrenia. Sua pesquisa revela que manifestações da doença e dos transtornos são apresentados muito antes dos diagnósticos. A intervenção precoce também mostra que pode alterar a intensidade da evolução do quadro clínico. Ainda, estes autores, expressam que o desenvolvimento da esquizofrenia na criança procede nos mesmos parâmetros da doença no adulto. O diagnóstico deve ser minucioso, para tanto, a criança deve ser encaminhada para profissionais especializados. As manifestações da doença devem se apresentar num determinado período de permanência, tudo isso para que o diagnóstico seja claro e conciso.

Quando a criança é encaminhada a um profissional o mais breve que seus sintomas se mostrem, mais cedo intervenção lhe será concedida, e tanto os sintomas serão minimizados, como o trabalho com a criança será baseado em atividades que lhe possibilitem ter melhor desempenho cognitivo e social. O profissional poderá desencadear uma parceria com a família e a escola, tendo base para orientá-los de como proceder em diversas atividades que auxiliem a criança. Ainda, se for necessário o uso de medicamentos, o profissional poderá prescrevê-los e trazer benefícios de ordem psíquica para a criança. Um diagnóstico preciso deve trazer o acompanhamento necessário e benefícios à criança.

A criança é dependente dos pais e são eles os responsáveis por cuidar dessa criança. Vidigal (2006) decorre sobre o medo que os pais sentem em enfrentar um encaminhamento para determinados profissionais, uma vez que os associa a loucura, assim se dá com os psiquiatras, mesmo aqueles que são especializados em psiquiatria infantil. Para os pais, muitas vezes somente o fato de levar seu filho ao profissional já é um passo real para assumir que seu filho está com “problema”. Desse sentimento de medo dos pais é comum que se

sintam mais a vontade com psicólogos ou neuropediatras. Essas crianças podem e devem ser encaminhadas e acompanhadas por tais profissionais, mas também por um psiquiatra infantil. O fato se resume que de início seja mais fácil para os pais levarem seus filhos a profissionais que não se associem de fato a um caso mais delicado.

O acompanhamento da criança pode se dar por mais de um profissional, é importante que seja considerado o bem estar da criança, que o acompanhamento médico não consuma sua vida, considerando que ela é ainda uma criança, mas as parcerias profissionais podem dar certo desde que bem dosadas e integradas numa mesma direção. O psicólogo pode atuar de forma positiva não somente com a criança, mas também com a família, instruindo e desmistificando essa concepção negativa do psiquiatra em relação ao senso comum que o liga à loucura. E ainda, é relevante ressaltar que a especialização em área infantil é necessária, tanto para o psicólogo, quanto para o psiquiatra. Essa formação com olhar para a criança é imprescindível, e pode fazer muita diferença na hora de encaminhar o acompanhamento da criança nas atividades do cotidiano e até nas prescrições medicamentosas. É importante considerar a criança num processo de desenvolvimento e esse olhar é um diferencial para os profissionais especializados em infância.

Um dos principais sintomas da esquizofrenia são as alucinações e ideias delirantes, no caso das crianças, perceber a tênue separação entre a fantasia e a alucinação não é tão simples, mas é fundamental. Vidigal (2006) apresenta-nos que o peso de dizer a verdade, no caso da criança com alucinações, é a medida de ser considerado louco, o que não torna a situação mais fácil. A criança por insegurança do que dirão dela pode se calar e guardar suas alucinações para si.

Deixar a criança falar e não contradizê-la para que não tenha medo de se expor é importante nessa fase de diagnóstico, expressar seus sentimentos e pensamentos pode ser de grande valia no levantamento de sintomas, por isso, mais uma vez se faz relevante frisar a importância do acompanhamento da família no processo. A família deve ser orientada para que saiba como lidar com as situações de delírios e alucinações. A criança não deve sentir medo de falar e a família pode auxiliar nesse processo.

O tratamento e acompanhamento da criança com esquizofrenia é imprescindível, Konkiewitz (2013) evidencia que por ser a esquizofrenia uma doença mental sem cura deve ser acompanhada e tratada com muita atenção, considerando a unicidade de cada caso, existem o uso de medicamentos, terapias ocupacionais e em conjunto com a família, se necessário frequência no hospital dia e em casos extremos a internação. O acompanhamento de apoio psicopedagógico é fundamental, considerando que o rendimento escolar tenha decaído devido ao quadro esquizofrênico, esse trabalho pedagógico é valorosíssimo. Sobre as medicações é necessário salientar que muitas delas produzem efeitos colaterais como: desregulação do peso, sonolência, motricidade lenta ou tremores.

A internação é utilizada apenas em casos extremos, onde a criança apresenta risco evidente para ela e às pessoas ao seu redor. É sem dúvida um quadro triste para a família e para a criança, apesar de muitas vezes quando chega ao quadro clínico de optar pela internação a criança já não tenha muito senso de realidade, mas ao longo de sua vida esse histórico não será bem lembrado. Essa, sendo a última saída para proteger a integridade da criança, deve ser realizada com acompanhamento também da família, considerando que o desequilíbrio emocional será devastador.

Todo um acompanhamento e direcionamento para que a criança se reestruture para sair do quadro de internação deve ser realizado, nesses casos deve ser instituída uma parceria entre profissionais como o pediatra, psiquiatra infantil e psicólogo infantil, para que atendam todas as necessidades da criança e busquem sanar o episódio de crise o mais breve possível restituindo a criança em seu ambiente familiar.

Todas as medidas de acompanhamento à criança devem ser cautelosamente estudadas e o apoio à família não deve faltar.

Para SILVA (2009) a família sofre intensamente com o quadro patológico da doença mental, no caso das mães com filhos esquizofrênicos a dor se intensifica pelo sentimento de culpa, existe toda uma sobrecarga de cuidados que geram um comprometimento emocional. As mães tendem a se culpar pelo que não dá certo com seus filhos, ainda que não tenham ocasionado nada, como é o caso da doença mental. O autor afirma ser a experiência dessas mães repleta de sentimentos dolorosos e pensamentos de falha em sua conduta materna.

Todas essas evidências deixam clara a necessidade de acompanhamento psicológico para a família, em especial as mães cuidadoras.

4.4- ESTUDOS SOBRE GRUPO DE RISCO.

Oliveira (2.000) em trabalho com criança esquizofrênica sob o olhar da psicanálise afirma que o corpo mostra evidências e todos os sinais são significativos. E ainda faz relação da esquizofrenia da criança com os comportamentos esquizofrênicos da família.

A questão da esquizofrenia infantil, ter considerações sobre o grupo considerado de risco, no caso dos pais com esquizofrenia, é preocupante. Estudos revelam que há maior risco nesses casos, e que até os comportamentos dos pais esquizofrênicos podem desencadear comportamentos e sintomas esquizofrênicos na criança. Devemos assim dar relevância ao acompanhamento dos pais no processo de levantamento histórico da criança.

O ambiente em que a criança esquizofrênica vive interfere diretamente no seu quadro, Tatossian (apud Vidigal, 2006) afirma que as pessoas que cuidam dessa criança, o modo como a tratam, o que ela vivencia, a qualidade de relacionamento social na qual está inserida, pode ajudar ou não no desenvolvimento da evolução negativa da doença.

Vivanco e Grandon (2016) afirmam em seu trabalho de pesquisa que crianças com um dos pais esquizofrênicos relatam uma infância inconstante, acometida de fatores estressantes, tristeza, sentimento de vulnerabilidade, situações estas que geram traumas e podem desencadear estressores e acentuam a teoria de grupo de risco.

A convivência com familiares esquizofrênicos é uma experiência marcante em crianças, estas não sabem o que está acontecendo e nem podem ajudar, gerando insegurança, medo, estresse, angústia e impotência diante da situação.

4.5- OUTROS SINTOMAS QUE SE APRESENTAM NA ESQUIZOFRENIA INFANTIL.

Nos estudos de autores que pesquisam sobre a infância de adultos esquizofrênicos é comum, como diz Bourgeois e de Etchpara (apud Vidigal, 2006), que os familiares relatem enureses noturnas, perturbações de comportamento, ansiedade, ideias bizarras, timidez ou agressividade. Então, quando os familiares refletem sobre a infância desse adulto esquizofrênico, identificam várias perturbações com início na infância, mas que só associam à doença quando está já se estabeleceu.

O corpo reflete o que está consciente e até o que está inconsciente, muitas vezes quando a criança não consegue expressar o que se passa em seu interior, seu corpo exprime com alterações. É natural que determinadas reações sejam passadas despercebidas por serem associadas à idade infantil, mas quando se tornam repetitivas devem ser olhadas por profissionais, eles podem notar relações com a doença que a família não notaria.

4.6- A ESQUIZOFRENIA INFANTIL SE MOSTRA NO AMBIENTE ESCOLAR.

A escola é um local importante na vida social da criança, nela os professores podem evidenciar desajustes na conduta. Corriqueiramente é notável que em muitos casos seja primeiramente a escola que percebe sintomas na criança, pelo conhecimento pedagógico percebem condutas que destoam do comum e do esperado para cada faixa etária.

Tengan e Maia (2004) afirmam que com o desencadear da esquizofrenia o convívio familiar e social ficam prejudicados, assim, enquanto criança é natural que a convivência na escola sejam afetados diretamente, pois é o vínculo social mais promissor de todas as crianças.

No aparecimento do quadro de esquizofrenia infantil é comum que a criança apresente uma queda no rendimento escolar, os pais e professores podem a princípio, como evidencia Vidigal (2006) associar à preguiça e a falta de vontade, mas deve-se ater a todos os fatores, provavelmente esse será apenas uma mostra de que há algo errado.

Esses sintomas devem ser encaminhados para profissionais que consigam de fato determinar os motivos dessa queda de rendimento e apatia.

A relação entre os sintomas negativos e positivos na esquizofrenia também são identificados no ambiente escolar. Cannon e col. (apud Vidigal, 2006) identificam que as crianças com mais sintomas negativos, no ambiente escolar tendem à solidão, a serem passivos e retraídos, já as crianças com predominância de sintomas positivos se apresentam mais agressivas, facilmente irritáveis e inconstantes.

Tengan e Maia (2004) relatam que existem algumas especificidades que aparecem na esquizofrenia de início muito precoce, como distúrbios de comportamento e retardo do desenvolvimento psicomotor, essas alterações são extremamente evidenciadas na escola, onde os docentes percebem que a criança modificou seu comportamento e não está se desenvolvendo como esperado para a faixa etária. É particularmente aparente também a desorganização do afeto, onde situações que anteriormente gerariam reações afetuosas passarem a ser indiferentes. Afirmam ainda que a deterioração da capacidade mental é inevitável, gerando um eficaz rebaixamento da mesma.

O desajuste motor e cognitivo são perceptíveis aos professores, que podem até fazer um trabalho diferenciado e direcionado para as crianças que apresentam esses desajustes. Porém, no quadro de esquizofrenia infantil, somente esse trabalho não suprirá as necessidades da criança, há todo um corpo com reações que precisam se equilibrar para que ela possa continuar seu desenvolvimento de forma saudável. Assim, o encaminhamento realizado por professores, para que os pais encaminhem a criança a profissionais é tão importante.

Vidigal (2006) também relata que nos estudos de esquizofrênicos aparecem constantemente a baixa intelectual, dificuldade de atenção e pouco desenvolvimento escolar.

A falta de atenção no quadro de esquizofrenia é notório, principalmente em casos onde ocorrem os sintomas de delírios e alucinações, a criança não consegue focar, em sua cabeça há vozes, em sua visão há mais do que o que deveria haver, e assim ela se dispersa dentro de si. Não consegue prestar atenção no que está fora se o seu interior está em ebulição. Essa falta de atenção

a princípio pode não ser relevante para quem está ao seu redor, mas quando explicitada aos profissionais, claramente é tida como sintoma.

Para Grillo e Silva (2.004) a percepção dos sintomas é evidente na vida escolar da criança, este espaço de convivência pode revelar várias manifestações, como o brincar sozinho, desorganização do diálogo, demonstrações de delírios e alucinações, desorientação do comportamento, entre outros sintomas. Portanto a vida escolar dessa criança, além de comprometida, serve de parâmetro para investigação dos sintomas.

A criança com alucinações pode brincar sozinha e nisso proceder a conversas como se estivesse com alguém, fato esse facilmente descartado por leigos como senso comum de amigos imaginários. Pode ser um episódio de fantasia, mas também pode ser um sintoma de alucinação. O olhar fixo, como se tivesse algo ao lado da pessoa com quem está conversando também pode ser sinal de alucinação, a criança fica com receio de falar que “tem” mais alguém ali e simplesmente foca no que está vendo. São situações talvez imperceptíveis, mas que podem ser direcionadas a terem foco, com o acompanhamento de um profissional.

Para Alaghband-Rad *et. al* (apud Bursztejn, 2.005), na frequência de sintomas prévios da esquizofrenia evidenciados na infância, obtém o segundo lugar, com 65% de incidência, a queda no desempenho escolar. Proveniente destes e outros estudos, fica claro que os professores são um dos primeiros a perceberem as manifestações dos sintomas pré-mórbidos da esquizofrenia.

Perceberem os sintomas pré-mórbidos, não significa identificá-los como tal, mas perceberem a discrepância no que se espera que a criança desenvolva. Não torna assim menos importante, mas deixamos claro que não é função do professor denominar sintomas, mas sim, perceber disfunções e encaminhar a profissionais.

Nos estudos de Olin (apud Bursztejn, 2.005) analisando os relatórios elaborados pelos professores sobre a infância de sujeitos esquizofrênicos foi constatado que já havia nas descrições do docente, sinais relevantes e até preditivos de sintomas da doença que se manifestou posteriormente nos indivíduos. Estes professores descreveram sobre os meninos principalmente como crianças reclusas, com dificuldade de serem aceitos pelos colegas, tendo comportamentos inapropriados e com frequentes problemas de disciplina. Já

para as meninas as principais citações são qualificando-as como crianças nervosas e inativas. Na pesquisa foram levantados dados, onde os professores concluíam que estes alunos eram possivelmente um grupo com risco de desenvolverem distúrbios psicóticos.

Todas essas pontuações de sintomas podem ser percebidas por professores, os mesmos tendem a conduzir os alunos para uma formação não somente intelectual, mas também social, com interiorização de valores e condutas socialmente aceitas. No caso de delírios, alucinações e discurso desorganizado, os professores notam discrepâncias de condutas, os mesmos podem até não saber nomear tais sintomas, mas definem com seu vocabulário as incoerências as quais a criança está apresentando no âmbito escolar. Ainda, o comportamento desorganizado é facilmente detectado, e ás vezes até considerado como falta de noção espacial. Talvez até mais notório sejam os sintomas negativos, que se apresentam com reclusão do grupo, pouca vontade e aptidão em realizar tarefas comuns e que antes realizava, desprezo por atividades prazerosas, pouca ou nenhuma disposição para diálogos com colegas e professores. Os atrasos no desenvolvimento cognitivo são pontuais, tendo vista que os professores têm expectativas pré-estipuladas por conta de sua formação acadêmica voltada para o desenvolvimento infantil, é corriqueiro notarem os atrasos e insatisfação nos rendimentos escolares.

Esse olhar para a escola tem papel importante no histórico social da criança, devendo ser considerado pelos profissionais, aos quais a criança for encaminhada, sendo parte da base para o diagnóstico de esquizofrenia infantil. Os estudos sobre esquizofrenia também se atém a esse âmbito da vida da criança, refletindo assim sua importância nesse contexto.

4.7- ESTATÍSTICAS DA ESQUIZOFRENIA.

A esquizofrenia de início precoce se apresenta principalmente com alucinações, formas de delírios e deterioração do uso da linguagem afirma Soares (2.011). Alguns em maior ou menor intensidade. A prevalência da esquizofrenia precoce equivale a 2% e a esquizofrenia com início no fim da puberdade e início da vida adulta, sendo 98%. Há dados de que a esquizofrenia de início precoce se apresente menor que 1 para 1.000 habitantes. Mas apesar

da incidência ser menor para início precoce, o diagnóstico deste tipo é extremamente negativo e de intensidade grave. Devido ao fato da personalidade do indivíduo estar em desenvolvimento nessa fase, pode ocorrer um bloqueio desse desenvolvimento, afetando assim toda a estrutura da personalidade do sujeito.

No trabalho de pesquisa de Gutt (et. al, 2.008) evidencia-se que os sujeitos do gênero masculino tendem a desencadear a esquizofrenia com início mais precoce, maior intensidade dos sintomas qualificados como predominantes negativos graves, um menor desempenho social, e ainda, serem mais propensos a um neurodesenvolvimento de desordem. Buscaram também compreender a relação de adolescentes e crianças com familiares de primeiro grau, mais especificamente mães, com esquizofrenia, estes chamados de grupo de alto risco.

Devido ao fato da esquizofrenia com início muito precoce, na infância ainda, ter preditivos mais negativos, se faz necessário o diagnóstico precoce, para que o acompanhamento possa auxiliar no desenvolvimento da personalidade e tentar amenizar o quadro negativo.

Dados de pesquisa da Grã-Bretanha (CANNON *et. al* apud BURSZTEJN, 2.005) formalizam que o grupo considerado com risco de desenvolver esquizofrenia se diferem de sujeitos normais por apresentarem retardos de cognição, psicomotor e características de desajuste nos comportamentos.

Bursztejn (2005) afirma que em sua pesquisa evidenciou-se que sobre a esquizofrenia na infância existe uma prevalência sobre o sexo masculino, o início das manifestações são mais insidiosos, déficits de neurodesenvolvimento, grande prevalência de familiares com histórico de esquizofrenia, desenvolvimento da doença acentuado e com mau prognóstico, e ainda, poucos resultados satisfatórios com o uso de antipsicóticos.

Os dados das pesquisas são de valia para estudos ainda mais aprofundados, determinar os possíveis grupos de risco pode ajudar numa intervenção precoce, visando auxiliar os acometidos pela doença.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo, podemos concluir que o universo infantil, quando há presença de uma doença mental, é amplamente conturbado. No caso da esquizofrenia de início muito precoce, iniciando ainda na infância, vimos que o corpo mostra os sinais, ou sintomas, da doença. A família e a escola tem papel importante no levantamento do histórico da criança para auxiliar no possível diagnóstico.

A criança com esquizofrenia sofre uma batalha interna entre a realidade e a fantasia, o medo de parecer louca muitas vezes ás fazem esconder o que sente, pensa, ouve e até o que vê. Essa mesma angustia em relação à loucura é compartilhada pelos pais, que têm um preconceito, gerado pelo senso comum, de que psiquiatras são para tratar pessoas loucas, e ao buscarem ajuda para seus filhos, tendem a evitar tais profissionais, mesmo sendo estes profissionais os que mais podem ajudar nestes casos.

O dilema dos profissionais é um entrave na busca por ajuda, mas nos casos de doenças mentais é necessário o acompanhamento de diversos profissionais, no caso da esquizofrenia infantil, vimos que é aconselhável os profissionais serem especializados em infância, então temos o psicólogo infantil, pediatra, neuropediatra, e o psiquiatra infantil, e na escola podemos ter o acompanhamento de psicopedagogos. Todos podem colaborar com o tratamento e auxiliar a família, que também necessita de orientação e apoio.

No desencadeamento da esquizofrenia infantil com alucinações e delírios, os estudos mostram que o quadro pode ser mais severo e necessitar de medicamentos e em casos extremos onde seja necessário preservar a criança, há a hipótese de internação, medidas estas que ficam a cargo do psiquiatra infantil.

Ainda sobre a escola, é notório que, devido aos sintomas, a criança tenha uma “queda” nos estudos, rebaixamento de QI, dificuldades de se relacionar, dificuldade em ter foco e se ater aos conteúdos ensinados, gerando assim acentuadas dificuldades de aprendizagem, que podem ser amparadas por trabalhos com psicopedagogos e até pela professora, sendo esta orientada pelo psicólogo e psiquiatra que acompanham o caso.

Neste desenrolar da doença a criança se sente perdida, isolada e incompreendida, seu universo anteriormente estável agora eclode em um turbilhão de sentimentos, pensamentos, comportamentos desajustados e uma infinita gama de conflitos interiores, e mesmo sendo a esquizofrenia uma doença mental sem cura, esta deve ser muito bem acompanhada e orientada por profissionais, para amenizar as dificuldades dessa criança e se possível, tornar sua vida o mais natural e sadia quanto for plausível.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. M. de et al . Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia, transtornos invasivos do desenvolvimento e transtorno obsessivo-compulsivo na infância. **Revista psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 173-176, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000500007&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2.017.

BURSZTEJN, C. A esquizofrenia ao longo da infância. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 8, n. 3, p. 406-427, Sept. 2005 . Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142005000300406&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 07 set. 2.017.

GRILLO, E. SILVA, R. J. M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria.** Rio Janeiro [online]. 2004, vol.80, n.2, suppl., pp.21-27. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300004 > Acesso em: 07 set. 2.017.

GUTT, E. K. et al. Gender differences in aggressiveness in children and adolescents at risk for schizophrenia. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 110-117, Jun. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000200005&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 07 set. 2.017.

KONKIEWITZ, E. C. **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar.** Dourados: Ed. UFGD, 2013.

LOUZÃ, M. R. Detecção precoce: é possível prevenir a esquizofrenia? **Revista psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 2, p. 169-173, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000800004&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

OLIVEIRA, L. E. P. de. Jeremias, criança, luta contra o autismo, a esquizofrenia e a paranóia. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 3, n. 3, p. 73-102, Set. 2000 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000300073&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

PINHO, L. G. de; PEREIRA, A.; CHAVES, C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03244, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100441&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

SILVA, G. da; SANTOS, M. A. dos. Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 14, n. 1, p. 83-91, Mar. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100011&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 07 set. 2017.

SOARES, H. L. R.; GONÇALVES, H. C. B.; WERNER JUNIOR, J. Esquizofrenia hebefrênica: psicose na infância e adolescência. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 239-240, Abr. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000100017&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

TENGAN, S. K.; MAIA, A. K.. Psicoses funcionais na infância e adolescência. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 3-10, Apr. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300002&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

TIZON, J. L.. Bases para un equipo de atención precoz a los pacientes con psicosis. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.**, Madrid, v. 29, n. 1, p. 35-62, 2009. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000100003&lng=es&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

VIDIGAL, M. J. **Pensar a esquizofrenia na criança.** Lisboa: Trilhos, 2006.

VIVANCO B, G.; GRANDON F, P. Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS). **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, Santiago , v. 54, n. 3, p. 176-186, sept. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300002&lng=es&nrm=iso >. Acesso em: 07 set. 2017.

SOBRE OS AUTORES

CORREA, Irene Alves.
Graduação: Pedagogia. TCC: Filosofia para Crianças: Metodologias e abordagens que estão sendo utilizadas no Brasil.
Pós-graduação: Neuropsicopedagogia.TCC: Psicopatia: o desenvolvimento do transtorno de personalidade antissocial na infância.
Pós-graduação: Dificuldades de Aprendizagem. Artigo: Esquizofrenia de início muito precoce: a criança, comportamentos, sentimentos e aprendizagem.
Atuei como professora de Educação Infantil e Ensino Fundamental I desde 2011, hoje atuo como vice-diretora de uma escola de ambos os segmentos.
Estou cursando a pós-graduação “Metodologias ativas e intermeios no Ensino Superior” do Centro Universitário de Jaguariúna, onde já comecei meu artigo intitulado “Team-Based Learning: uma análise metodológica”.
Tenho interesse em guiar meus estudos para um mestrado e lecionar como docente do ensino superior na graduação de Pedagogia e área da Educação.
Minha pretensão ao submeter este artigo para publicação é de que possa compartilhar o tema, o qual considero relevante dentro da área de educação segundo minha experiência profissional e ainda dar início a uma sequência de publicações de minhas produções.
E-mail: irenecorreasn@hotmail.com
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8592342651527423