CENBRAP
EXCELÊNCIA EM PÓS MÉDICA

E-BOOK CLÍNICO

Recusa escolar: diagnóstico diferencial e plano progressivo de retorno

Como diferenciar causas, avaliar riscos e construir um retorno progressivo com a criança, a família, a escola e a equipe clínica.

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Conteúdo educacional para profissionais de saúde

02 ENQUADRAMENTO

Definir o fenômeno antes de tratar

Recusa escolar descreve dificuldade persistente para ir ou permanecer na escola, geralmente acompanhada de sofrimento emocional e conhecida pela família. Não é um diagnóstico isolado: é um sinal funcional que exige investigação clínica, familiar e escolar.

O que caracterizar

Faltas, atrasos, saídas antecipadas, dias ou aulas evitados, sintomas ao despertar, comportamento em fins de semana e férias e o que ocorre quando a criança permanece em casa. [1,2]

O que antecedeu

Pergunte quando começou e se houve transição de escola, prova, doença, separação, luto, conflito, humilhação, discriminação, violência ou mudança familiar. O alívio imediato pode reforçar a evitação e dificultar o retorno.

Evite categorias rígidas e moralizantes: funções de evitação, oposição e reforço externo podem coexistir e mudar ao longo do tempo.

03 DIAGNÓSTICO

Diagnóstico diferencial amplo

A pergunta não é apenas por que a criança falta, mas o que torna a presença escolar ameaçadora, dolorosa ou inviável. O diferencial precisa integrar saúde mental, condições médicas, neurodesenvolvimento e segurança escolar.

Saúde mental e risco

Ansiedade de separação, ansiedade social, pânico, fobias, ansiedade generalizada, TOC, depressão, TEPT, psicose, transtornos alimentares, uso de substâncias e risco de suicídio ou autoagressão. [2]

Neurodesenvolvimento e aprendizagem

TDAH, autismo, transtornos de aprendizagem, dificuldades de linguagem, deficiência intelectual, alterações sensoriais e distúrbios do sono.

Ambiente escolar e proteção

Bullying, cyberbullying, racismo, LGBTfobia, assédio, inadequação pedagógica, conflito, isolamento, pressão acadêmica e falta de adaptações. Não devolva automaticamente a criança a um ambiente inseguro. [1,2]

Múltiplas fontes, uma formulação

Converse com criança ou adolescente, cuidadores e escola, preservando espaço confidencial apropriado à idade. O relato de um único informante raramente explica todo o padrão de ausência.

Dados da escola

Presença, horários críticos, rendimento, visitas à enfermaria, interações sociais, episódios de conflito e medidas já tentadas. [1]

Formulação clínica

Organize fatores predisponentes, precipitantes, perpetuadores e protetores. Compare o que acontece antes da recusa, durante a manhã e depois que a criança permanece em casa.

Convergências e discrepâncias

Diferenças entre relatos não invalidam a avaliação: podem revelar contextos, funções e riscos distintos.

05 FORMULAÇÃO FUNCIONAL

Entender a função da evitação

Escalas como a School Refusal Assessment Scale-Revised podem organizar hipóteses sobre a função da recusa, mas não substituem entrevista, avaliação de risco e investigação clínica.

Escapar de emoções negativas

A escola ou sua antecipação desencadeia ansiedade, medo ou sofrimento.

Evitar situações sociais ou avaliativas

A exposição a pares, professores, provas ou desempenho é o núcleo da ameaça.

Obter proximidade do cuidador

A permanência em casa reduz ansiedade de separação ou insegurança.

Acessar reforçadores fora da escola

Atividades, telas ou liberdade fora da escola mantêm parte do padrão.

Antes de recomendar uma versão local da escala, confirme adaptação linguística e propriedades psicométricas. [1,4]

06 RETORNO

Plano progressivo e mensurável

O objetivo é restabelecer presença e participação com segurança. Em quadros recentes e leves, retorno rápido com suporte pode ser preferível; em situações intensas ou crônicas, construa exposição gradual com etapas observáveis e datas definidas. [1]

1. Organizar sono, rotina da manhã e preparo
2. Vestir o uniforme e sair de casa
3. Aproximar-se da escola
4. Encontrar o adulto de referência no portão
5. Permanecer em espaço seguro
6. Frequentar uma aula de menor ansiedade
7. Permanecer até o intervalo
8. Ampliar disciplinas e horário
9. Retomar o dia completo

A progressão considera ansiedade tolerável e capacidade de permanecer — não exige desaparecimento total do desconforto.

07 COORDENAÇÃO

O que família e escola precisam fazer

Defina um coordenador do plano e uma comunicação curta, regular e coerente entre família, escola e equipe. O plano falha quando cada adulto transmite uma orientação diferente.

Na escola

Adulto de referência, entrada alternativa temporária, espaço de regulação, adaptação de avaliação, recuperação acadêmica realista, suporte contra bullying e ajustes sensoriais. Evite múltiplas negociações pela manhã. [1]

Em casa

Mantenha horários de sono, alimentação, estudo e atividades diurnas. O período fora da escola não deve virar dia de lazer, mas também não deve ser punitivo ou humilhante. Reforce aproximações sucessivas e presença.

Cuidadores também podem precisar de apoio para ansiedade, culpa, conflito e consistência.

08 TRATAMENTO

Tratar as condições associadas

A recusa escolar não é tratada isoladamente. A intervenção deve responder à função da evitação, às condições associadas e às barreiras concretas para a permanência escolar.

Intervenções psicossociais

Estratégias comportamentais ou cognitivo-comportamentais podem incluir exposição graduada, habilidades sociais, reestruturação cognitiva e participação da família e da escola. A evidência é limitada e heterogênea; a adaptação funcional é essencial. [1,2]

Medicamentos

Não tratam recusa escolar por si só. Podem ser indicados para ansiedade, depressão, TDAH ou outra condição diagnosticada, seguindo recomendações específicas, monitorização e acompanhamento de risco. Sedar a criança para fazê-la ir à escola não é estratégia terapêutica. [1,2]

09 SEGURANÇA

Quando intensificar o cuidado

A gravidade clínica — e não apenas o número de faltas — define a necessidade de encaminhamento especializado, serviço intensivo ou hospitalar.

- ! Suicídio ou autoagressão
- ! Psicose ou depressão grave
- ! Violência, abuso ou ambiente inseguro
- ! Perda ponderal ou transtorno alimentar
- ! Uso de substâncias
- ! Ausência prolongada ou falha do plano inicial
- ! Grande conflito familiar
- ! Suspeita de transtorno do neurodesenvolvimento não reconhecido

A quantidade de faltas orienta a urgência educacional; a segurança e a condição clínica orientam o nível de cuidado.

10 SÍNTESE

Checklist para a prática

Recusa escolar exige compreender por que ir à escola se tornou ameaçador ou inviável. O retorno deve ser precoce, colaborativo e progressivo, sem ignorar bullying, necessidades de aprendizagem, neurodivergência ou risco psiquiátrico.

- **Caracterizar padrão de ausência e eventos antecedentes**
- **Investigar saúde mental, condições médicas e neurodesenvolvimento**
- **Ouvir criança ou adolescente, cuidadores e escola**
- **Corrigir riscos e barreiras do ambiente escolar**
- **Definir retorno com etapas observáveis e datas**
- **Nomear coordenador e alinhar a comunicação**
- **Tratar condições associadas e monitorar risco**

REFERÊNCIAS

1. Orygen. A collaborative approach to supporting young people experiencing school refusal. Clinical Practice Point. 2024.

2. Gonzálvez C et al. School refusal behavior in children and adolescents: a five-year narrative review. Ital J Pediatr. 2024;50:75.

3. AACAP. School Refusal. Facts for Families No. 7. Atualizado em agosto de 2026. Recurso educativo para famílias; não constitui diretriz formal.

4. Kearney CA, Silverman WK. Measuring the function of school refusal behavior: the School Refusal Assessment Scale. J Clin Child Psychol. 1993.

Conteúdo educacional para profissionais de saúde. A decisão clínica exige avaliação individual e protocolos locais.