

O fracasso escolar: a quem atribuir?

*Rosalina Carvalho da Silva**

RESUMO

Este estudo analisa a questão da psicologização do fracasso escolar. Para isto foram analisados os motivos para 131 solicitações de atendimentos psicológicos à crianças e adolescentes, em um serviço público de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo. O maior número de solicitações ocorreu em relação ao sexo masculino, e faixa etária de maior concentração foi a de 7 a 12 anos, com 71,4 por cento de queixas de aprendizagem, todas ligadas a problemas de desajustes escolares. A principal fonte de encaminhamentos para esses atendimentos psicológicos foi a Escola. Com base nos dados obtidos neste e em outros estudos semelhantes discute-se o modo limitado como alguns educadores "a priori" interpretam os problemas escolares de crianças e adolescentes como psicológicos: questão da "psicologização" do fracasso escolar nos serviços básicos de saúde¹.

INTRODUÇÃO

Parece que a propensão do sistema escolar ao constatar as dificuldades escolares é além de marginalizar a criança, chamar seus responsáveis e atribuir causas a questões de ordem familiar.

Em levantamento efetuado em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), no município de Mauá (Grande São Paulo) constatou-se que 62,7 por cento da demanda geral ao serviço psicológico, no período de dezembro de 1989 a março de 1991 correspondia à faixa de 0 a 15 anos. Desta demanda, 60 por cento das queixas apresentadas ao serviço referiam-se a problemas de aprendizagem de crianças e jovens de 8 a 15 anos, encaminhados pela Escola Pública (Boarini et al, 1990). Em 1991, Machado em sua dissertação de mestrado, realizou um levantamento junto a psicólogos que trabalham em UBS estaduais e municipais da capital de São Paulo, e constatou que 70 por cento das crianças que chegam a essas Unidades, buscando atendimentos, são encaminhadas pelas Escolas. As queixas apresentadas por essa clientela eram 50 por cento relativas a problemas de aprendizagem.

* Profa. Dra. do Depto. de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP

¹ A autora agradece a toda equipe técnica do Centro De Saude Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, especialmente a psicóloga Maria Luiza de Oliveira, por todo apoio recebido para realização deste trabalho.

Em outro estudo (Santos, 1990) a partir da caracterização da clientela de uma clínica psicológica municipal da cidade de São Paulo, verificou-se que são também predominantes os encaminhamentos, aos serviços psicológicos, por distúrbios de aprendizagem.

Pode-se então afirmar que a literatura recente demonstra serem as queixas relativas aos desajustes escolares as campeãs na análise dos motivos para solicitações de atendimentos psicológicos junto aos serviços públicos investigados em São Paulo. (Silvares, 1989; Morita 1991), Apesar disto, como afirma Boarini, (1993) não existem registros oficiais na Saúde Pública a esse respeito.

Dentro da perspectiva de estudo das ações de psicologia na saúde e do conhecimento das novas demandas aos seus serviços realizou-se o presente trabalho que teve por objetivo analisar o conjunto de queixas trazidas como solicitação para atendimentos a um serviço psicológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) por três semestres consecutivos.

MÉTODOS

Sujeitos:

Participaram do estudo 131 sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 1 e 17 anos atendidos pelo serviço de Psicologia, durante três semestres consecutivos, em uma UBS, o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Procedimento:

A equipe, constituída pela psicóloga da instituição, uma docente e sete estagiários de 4º e 5º anos do Curso de Psicologia da FFCLRP-USP, levou a efeito o atendimento dos inscritos em uma lista de espera ao serviço da psicologia seguindo a ordem das inscrições efetuadas junto à equipe de recepção da UBS. Os inscritos eram chamados por aerogramas, procedimento usual na UBS, e agendados. Todos os atendimentos eram iniciados por entrevistas de anamnese realizados com os responsáveis ou com os sujeitos que procuravam diretamente o serviço. Para efeito de análise neste trabalho foram consideradas: as queixas ou motivos apresentadas pela clientela ao solicitar o atendimento psicológico e suas características gerais. Em relação aos 50 últimos atendimentos também analisou-se as fontes de encaminhamentos e os tipos de matrículas da clientela na UBS.

Para verificar que tipos de problemas eram apresentados com maior frequência ao serviço de psicologia nessa UBS, e suas distribuições em relação à idade e sexo da clientela, passou-se a agrupar as queixas encontradas segundo o DSM-III-R (1989) que traz uma categorização diagnóstica na área de saúde mental e compõe o capítulo dos

distúrbios mentais da CID-10 - Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1992)². Como queixas relacionadas a problemas de Aprendizagem (APR) foram consideradas as solicitações para atendimento por não acompanhamento e/ou história ou ameaça de repetência da série escolar. Estas queixas foram levadas em conta, independentemente de estarem secundariamente associadas a problemas emocionais e/ou comportamentais: APR (EM/C).

Foram assinaladas como queixas relacionadas a problemas de Atraso de Desenvolvimento (AD) os seguintes tipos de solicitações para atendimento: retardamento mental leve (317.0); retardamento mental moderado (318.0); retardamento mental grave (318.1); retardamento mental profundo (318.2); retardamento mental sem especificação (319.0) ou ainda, evidências de desenvolvimento atípico ou atrasado em relação ao esperado para sua faixa etária, observado por escalas de desenvolvimento.

Por fim, foram consideradas como queixas relacionadas a problemas Emocionais e/ou Comportamentais: (EM/C) as solicitações para atendimentos: gagueira e tartamudez (307.0); tiques (307.2); movimentos estereotipados (307.3); transtornos específicos do sono (307.4); transtornos de alimentação (307.5); enurese funcional (307.6); encoprese funcional (307.7); transtornos de ajustamento (309.0); reações de evitamento da infância ou adolescência (313.21) com ansiedade e medo, com sensibilidade, timidez e afastamento social. Além destes, foram consideradas nesta categoria queixas isoladas relacionadas a birras, resistência a separação e hiperatividade.

Resultados e Discussão:

Foram realizados 131 atendimentos, distribuídos respectivamente pelos três semestres consecutivos com os seguintes números: 33, 48 e 50.

Características Gerais da Clientela Atendida: A população atendida pode ser caracterizada como pertencente às camadas de nível sócio econômico baixo. Através das entrevistas de anamnese tem-se que todos os responsáveis pelas crianças e adolescentes, levadas aos serviços, são do sexo feminino e destes, 16 (12%) são as avós dos sujeitos. A maioria das responsáveis relata a necessidade de conciliar seus trabalhos domésticos a outros remunerados, para auxiliar no orçamento familiar. Entre as ocupações remuneradas exercidas pelas entrevistadas aparecem: faxinas, lavagem e passagem de roupas, costuras, emprego domésticos e confecção de bijouterias. Entre as profissões dos pais há: serventes de pedreiros, comerciários, motoristas de táxi e de caminhões, hortelões, maçariqueiros, vigilantes, destiladores, ajudantes de mecânicos,

² Utilizou-se o DSM-III-R pois, nele são apresentadas as definições, critérios diagnósticos, características associadas, idades iniciais de incidência, evoluções esperadas, prevalências, fatores predisponentes, padrões de incidência e índices para diagnósticos diferenciais. Além dessas razões, as classificações do DSM-III são indicadas para utilização em instituições de saúde pública por permitirem o levantamento de dados epidemiológicos e por se constituírem em padrões de registros de comunicações internacionais.

soldadores e indivíduos que fazem pequenos serviços, "bicos" sem registro em carteira de trabalho. Os grupos familiares são, de modo geral, compostos por um número elevado de filhos e residem em bairros periféricos do município de Ribeirão Preto.

A tabela 1 apresenta a distribuição das queixas por faixas etárias e sexo dos sujeitos atendidos

Tabela 1. Distribuição de queixas quanto a sexo e faixa etária, em anos completos.

IDADE (Anos)	CATEGORIAS DE QUEIXA/SEXO								TOTAL	
	APR		APR/EM/C		EM/C		AD			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1-6	--	--	--	--	28	10	6	1	34	11
subtotal	--		--		38		7		45	
7-12	15	3	28	9	13	7	1	1	57	20
subtotal	18		37		20		2		77	
13-17	--	--	1	1	2	4	--	1	3	6
subtotal	--		2		6		1		9	
	18		39							
TOTAL			57		64		10		131	

Nota: EM/C - Emocionais e/ou Comportamentais;
 APR - Aprendizagem; APR(EM/C) Aprendizagem e secundariamente EM/C
 AD - Atrasos de Desenvolvimento

Os dados apresentados na tabela 1 evidenciam que a procura para atendimentos se dá com maior frequência em relação aos sujeitos do sexo masculino, 72 por cento (94), distribuídos da seguinte forma pelas faixas etárias: 26 por cento (1-6 anos); 43.5 por cento (7-12 anos); e 2.5 por cento (13-17 anos). Portanto, a concentração de procura para o sexo masculino ocorre em relação à faixa 7-12 anos, e as queixas mais frequentes dizem respeito à APR.

Quando se analisa apenas a relação entre faixa etária e solicitação de atendimento, verifica-se que, de fato, o maior número está junto à faixa de 7 a 12 anos, correspondendo esta procura a 59 por cento (77) do total de casos, seguida pelos 34 por cento (45) para a faixa de 1 a 6 anos e 7 por cento (9) para a de 13 a 17 anos.

Quando se toma como base as queixas por categorias observa-se maior concentração em relação aos problemas EM/C: 48 por cento (69) seguidos pelos problemas de APR: 43.5 por cento (57) e 7.7 por cento (10) para os A.D.

É interessante notar que na faixa etária na qual se concentra o maior número (77) de solicitações de atendimento (7-12 anos) existe 71.4 por cento (55 casos) de queixas

de aprendizagem - APR, todas ligadas ao problema de desajustes escolares. Tanto nessa faixa quanto na anterior (1 a 6 anos), não chegaram ao serviço queixas relativas a problemas de aprendizagem de um modo geral. Parece que queixas de aprendizagens para responsáveis e os que encaminham crianças ao serviço, são somente, as relacionadas aos desajustes escolares.

Observa-se nas três faixas encaminhamentos por motivos de AD. Porém, todos estes, de tipos bem visíveis, detectáveis independentemente de avaliações mais acuradas.

Ao se analisar essa distribuição por faixas etárias observa-se que com relação aos problemas emocionais e/ou comportamentais (EM/C) a maior frequência ocorre em relação à faixa de 1 a 6 anos, correspondendo a 59.5 por cento (38) do total de queixas deste tipo, seguida pelas faixas de 7 a 12 anos: 31 por cento (20) e 13 a 17 anos: 9.5 por cento (6).

Por outro lado, poder-se-ia questionar que problemas de aprendizagem seriam estes que só se manifestam na escola, posto que, a grande maioria dos seguidos não apresenta distúrbios psicomotores que os pudesse justificar.

Também não foram encontradas, junto às anamneses desses encaminhamentos por problema de APR, histórias de atrasos de desenvolvimento. Seria possível que só na escola estes problemas estivessem sendo detectados?

Esse questionamento justifica-se ainda, mais fortemente, se se levar em conta que na faixa de zero a 6 anos há ausência de encaminhamentos por suspeitas de problemas de aprendizagem lenta ou atrasada. Então, eles não estariam ocorrendo? Ou será que realmente se estabeleceu que problemas de aprendizagem são os que a escola de primeiro grau detecta?

Percebendo-se esta tendência nos dois primeiros semestres, passou-se a procurar sistematizar as fontes de encaminhamentos para os atendimentos psicológicos no terceiro semestre.

As fontes de encaminhamentos para o serviço de psicologia foram investigadas em relação aos últimos cinquenta casos atendidos, para que se pudesse obter uma melhor análise desse tipo de demanda. Os dados estão na tabela 2.

Os dados referentes aos tipos de encaminhamentos para o serviço de psicologia mostram que são os médicos pediatras a maior fonte de encaminhamentos para os serviços de psicologia (24) seguidos pelas escolas (13).

As queixas do tipo EM/C, mais frequentes na faixa de 1 a 6 anos, são na sua grande maioria constituídas de problemas simples que demandam ações clínicas de baixa complexidade ou mesmo encaminhamento das responsáveis para trabalhos em grupo que tenham por objetivo a discussão de práticas educativas.

Na faixa etária de 13 a 17 anos, os atendimentos foram procurados com menor

frequência, provavelmente porque anteriormente o serviço só atendia à demanda infantil e não havia sido ainda muito divulgado. Mesmo tendo esta faixa apenas 6 solicitações para atendimentos, é interessante observar que é nela que há relativamente um maior número de mulheres e também aquela em que aparecem as quatro procuras espontâneas do serviço.

Tabela 2. Fontes de encaminhamentos para o atendimento em Psicologia por faixas etárias.

IDADE (Anos)	FONTES DE ENCAMINHAMENTO					PROCURA ESPONTÂNEA	TOTAL
	Pediatras	Neurologistas	Outros Prof. Saúde	Escola	Desconhecida		
1-6	10	1	1	--	--	--	12
7-12	13	1	4	12	1	--	31
13-17	1	--	--	1	1	4	7
TOTAL	24	2	5	13	2	4	50

Quando se detém nos dados referentes às fontes de encaminhamento, verifica-se que os profissionais da saúde mandam para atendimento por razões diversas, dependendo da faixa etária : assim é que de 1 a 6 anos, sobressaem as queixas das responsáveis quanto aos problemas comportamentais e/ou emocionais , e na faixa de 7 a 12 anos, vão predominar as queixas relativas ao baixo rendimento escolar, passando pela indicação dos profissionais das escolas. Em outras palavras, na faixa de maior densidade de procura, de 7 a 12 anos, os atendimentos costumam ser procurados por indicação direta da escola para a psicologia ou , de maneira indireta, através de outros profissionais de saúde

Visto por outro ângulo, a faixa etária de 7 a 12 anos é responsável por 59 por cento do total de atendimentos e apresenta 55 dos 57 casos com queixas de APR. Destes 55 casos com queixas de APR, 43 são de crianças do sexo masculino e 12 do feminino. Assim, esta faixa aparece como muito mais ligada à questão do fracasso na adaptação escolar, e sem dúvida ,isto se reflete nos serviços de saúde, sobretudo em relação aos meninos, porque os profissionais que aí atuam acabam por se constituir nos primeiros depositários das queixas dos responsáveis.

Os dados encontrados neste estudo são compatíveis com os de outros que buscam caracterizar clientelas dos serviços de psicologia infanto-juvenis. Lopes (1983) analisou 2.826 casos de serviços psicológicos de clínicas-escolas em São Paulo, e

encontrou: que a grande maioria é encaminhada aos serviços, ao invés de chegar por procura espontânea até os 15 anos de idade, sendo grande parte dos encaminhados do sexo masculino ;quanto à problemática apresentada, a maior freqüência diz respeito, dos 6 aos 15 anos, aos problemas ligados ao desempenho escolar. Para a autora ,isto significa que a avaliação da capacidade produtiva da criança está ocorrendo,praticamente,só através da observação de seu êxito escolar .

A mesma autora discute as possíveis razões para a maior freqüência de encaminhamentos de crianças e pré-adolescentes do sexo masculino aos serviços psicológicos e sugere que talvez o fracasso escolar das crianças do sexo feminino seja assimilado como algo de menor importância que o das do sexo masculino.

Visualizando os dados desse estudo por um outro ângulo, fica evidente que a Escola atribui aos desajustes escolares a classificação de problemas de aprendizagem e os encaminha aos serviços psicológicos. Com isto, o que talvez se esteja constatando seja uma espécie de **psicologização do fracasso escolar**, ou seja, o sistema educacional de primeiro grau tendendo a atribuir a problemas intrapsíquicos e/ou orgânicos da criança e do adolescente as dificuldades para alcançar um desempenho escolar esperado.

Outras consequências decorrem daí : primeiro, a marginalização da criança ; segundo, a atribuição de responsabilidade à família que é chamada para tomar providências .Assim, chegam aos serviços de saúde pais e responsáveis, sem que, na maioria das vezes, eles tenham um conhecimento mais preciso sobre os tipos de dificuldade de aprendizagem que são atribuídos aos seus filhos; e terceiro , o fracasso ou desajustamento escolar recai de forma nebulosa sobre a criança quer enquanto incapacidade para aprender quer como falta de esforço dela para aproveitar o que a escola pretensamente lhe ensina.

O fracasso escolar, desta forma, parece enquadrar-se nas novas morbidades trazidas aos serviços de saúde para a psicologia. Para justificá-lo valem as possibilidades que se apresentarem. Hoje, são os problemas psicológicos. No passado, segundo Moysés e Collares (1985) as justificativas eram as verminoses, a desnutrição e outras condições adversas de saúde das classes menos favorecidas socialmente.

Os problemas escolares, deveriam ser entendidos de forma ampla dentro de um conjunto complexo de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos que refletem a política governamental para o setor social. Talvez ,não se devesse, portanto, tratar de procurar vilões no cotidiano dos serviços, nos professores, médicos, psicólogos ou na família , a quem se pudesse atribuir a responsabilidade dos problemas escolares trazidos aos serviços de saúde. Talvez, também , não se deva simplesmente condenar os procedimentos clínicos, em psicologia ou noutras áreas de saúde, como se eles sempre servissem para “psicopatologizar” os problemas gerados na escola. Pois, sem dúvida, também existem os distúrbios específicos que dificultam a aprendizagem escolar. O erro existe quando se toma a maioria dos problemas apresentados na área

como causados por distúrbios, que jamais incidiriam na população na proporção em que o sistema escolar os “detecta”. Além disto, não se pode esquecer que, muitas vezes, boa parte das crianças encaminhadas aos serviços psicológicos, mesmo não apresentando distúrbios de aprendizagem, tornam-se fortes candidatas a apresentarem problemas emocionais, frente às estressantes histórias de fracasso escolar.

Face ao apresentado, questiona-se se o trabalho clínico deveria ser visto de maneira preconceituosa, como frequentemente ocorre, como se fosse ele, em si o causador da “psicologização” ou “medicalização” do fracasso escolar?

É necessário lembrar, que, nas diferentes áreas do saber, os procedimentos clínicos podem representar um bem social quando incorporam, ao domínio dos métodos e técnicas apropriados, toda a contextualização social necessária às suas ações. Como salienta Campos (1991, p. 64) “estes procedimentos quando distribuídos de forma equânime, alteram padrões de vida de grupos”. Bem contextualizado o trabalho clínico é também educativo, sendo que ele pode e deve contribuir para a promoção de saúde.

Considerações Finais:

Os dados discutidos neste trabalho parecem indicar a necessidade de mais estudos sobre as funções da psicologia nos serviços de saúde. Além disto, deveriam ser objeto de estudo o acompanhamento dos encaminhamentos realizados pelas escolas aos diferentes serviços de saúde, para que se verificasse se estes não estão servindo, praticamente, como mera estratégia de adiamento da evasão escolar.

A questão do fracasso escolar demanda, como afirma Moysés (1990, p.46) “...Perceber que não será por meio do estudo do erro, da doença, de um teoricamente possível, porém, raro distúrbio de aprendizagem, que se entenderá o processo ensino-aprendizagem. O problema da escola brasileira não se resolverá, com certeza, pela transformação do espaço pedagógico, do sadio, do prazer, em espaço clínico, da doença, da rotulação. Cabe à educação a tarefa, o desafio de retomar seu próprio campo de conhecimento, seja em nível teórico, seja na atuação, no cotidiano da sala de aula”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOARINI, M.L. Unidades Básicas de Saúde: Uma extensão da Escola Pública? São Paulo, 1993, 221 p. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- BOARINI, M.L.; Guimarães, P.O.; Luzia, F. Estudo sobre a demanda infanto juvenil na UBS São João de Mauá, Mimeo., 1990.

- CAMPOS, G.W.S. A Saúde Pública e a Defesa da Vida; São Paulo: Editora Hucitec, 1991.
- COLLARES, C.A.L.; Moysés, M.A.A. Educação ou Saúde? Educação x Saúde? Educação e Saúde! Cadernos Cedes - Centro de Estudos Educação e Sociedade, 1985, 15, 7-16.
- LOPES, M.A. Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 35(1), 78-92.
- MACHADO, M.A. “Inventando uma Intervenção na Escola Pública”. São Paulo, 1991, Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- MORITA, S.M.L. Mau rendimento escolar: um enfoque do Serviço Social. Revista Serviço Social e Sociedade; 37 (XII); dezembro, 1991, 38-49.
- MOYSÉS, M.A.A. Fracasso Escolar: Uma questão médica. Revista Idéia, FDE, SP, 1990, 40-46.
- SANTOS, M.A. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, RJ, 42(2), 1990, 79-94.
- SILVARES, E.F.M. Descrição comportamental e sócio-econômica da população infantil de uma clínica-escola de psicologia de São Paulo: Mimeo., 1989, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

ABSTRACT

School Failure: Who is to Blame ?

This study discusses how academic failures are being interpreted as psychological problems. 131 Were analyzed cases from a Public Health Service at Ribeirão Preto, São Paulo. The predominance was 7-to 12-year-old male cases and the majority of complains (71,4%) were related as learning disabilities and school problems. The school is the main source to guide the cases towards psychological services. Although these data confirm others from this area, we are focusing the limited way the educators are interpreting academic failures from children and adolescents as psychological problems.

Key Words: School Failure/ Apprenticeship problems / Public Health/ Clinic Psychology

Palavras chaves: Fracasso Escolar / Problemas de Aprendizagem / Saúde Pública / Psicologia Clínica.