

REPETÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR EM CLASSE SOCIOECONÔMICA DESFAVORECIDA: EXEMPLOS DE INDICADORES DE EXCLUSÃO SOCIAL

SCHOOL FAILURE AND EVASION OF CHILDREN OF LOW SOCIAL ECONOMIC STATUS: EXEMPLES OF EXCLUSION SOCIAL INDICATORS

ANTONIO BENEDITO LOMBARDI*, JOEL ALVES LAMOUNIER**

RESUMO

Objetivo: Conhecer aspectos biopsicossociais de familiares e crianças com repetência escolar de classe socioeconômica desfavorecida e possíveis associações entre repetência, evasão e agravantes biopsicossociais. **Método:** O estudo foi desenvolvido em dois momentos. No primeiro, em 1990, foram escolhidas aleatoriamente 39 crianças das 465 que cursavam a 1ª série, na qual aconteciam os mais altos índices de repetência. Foi utilizada metodologia descritiva Estudo de Caso. O roteiro da entrevista permitiu conhecer a história pregressa e o perfil biopsicossocial das crianças. No segundo momento, em 1993, obteve-se o nível de escolaridade das 39 crianças. Posteriormente, em 2003, foram obtidas informações de duas crianças da amostra. **Resultados:** Constatou-se que a maioria das crianças foi exposta a muitos fatores de risco em idade precoce. À entrada para a escola, a maioria apresentava-se com vários problemas simultâneos de saúde, crescimento e desenvolvimento. Verificaram-se, também, múltiplos problemas nos familiares, entre os quais prejuízos na escolaridade, na qualificação profissional, na saúde física e/ou psíquica, renda, moradia. Identificaram-se muitos fatores de risco (circunstanciais, outros eram de natureza crônica) e outros foram incorporados à vida das crianças como os próprios impactos físicos e/ou psíquicos e o fracasso escolar. Todos contribuíram potencialmente para a perpetuação da repetência e do fracasso escolar. **Conclusão:** O trabalho aponta para a necessidade de se implantarem políticas públicas, alcançando as crianças precocemente, de forma a prevenir impactos em seu crescimento e desenvolvimento; aponta para a necessidade de interlocução intersetorial entre a saúde e educação, para a necessidade de parcerias com a comunidade e a valorização da atenção primária como estratégias da abordagem do fracasso escolar. Enfatiza que repetência e evasão escolar são alguns dos inúmeros sintomas da exclusão social.

Assim, é uma tentativa de contribuir para a compreensão da origem da violência. Pondera-se que a própria exclusão social é por si só um ato de violência.

Palavras-chave: Evasão escolar; Baixo rendimento escolar; Fatores socioeconômicos; Relações familiares

INTRODUÇÃO

Até a metade da década de 90, como uma das formas de se medir o progresso escolar de crianças e adolescentes, utilizavam-se, no nosso meio, as taxas de repetência e evasão escolar. Os dados eram preocupantes, pois na 1ª e 5ª séries verificaram-se taxas médias de repetência de 25,8% e 22,9%, respectivamente, sendo que somente 48% dos alunos conseguiam chegar à 4ª série e 20% conseguiam terminar a 8ª série¹. Em Belo Horizonte, na 1ª e na 5ª

* Professor Assistente do Departamento de Pediatria da UFMG, Mestre em Pediatria

** Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da UFMG, Doutor em Pediatria

Endereço para correspondência:
Antonio Benedito Lombardi
Departamento de Pediatria
Faculdade de Medicina da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190
Belo Horizonte - MG
CEP: 30.130-100

Data de Submissão:
19/03/04
Data de Aprovação:
31/11/04

séries de escolas da rede municipal da Regional Centro-Sul o índice geral de reprovação era de 53,8% e 32,5%, respectivamente².

Crianças com fracasso escolar eram, então, encaminhadas para avaliação médica. Dados de literatura envolvendo ambulatório de psiquiatria mostram que aproximadamente, 50% dos encaminhamentos se devem a problemas escolares²⁻⁵. Além disso, chamava a atenção para o fato de que as crianças de condições socioeconômicas desfavorecidas eram as mais atingidas. Nesse contexto, Cunningham-Dax & Hagggar⁶ mostraram os impactos da desvantagem social no crescimento, no desenvolvimento e na vida escolar das crianças. Devem-se considerar, também, os efeitos da “Síndrome da Pobreza” sobre o estado nutricional e o rendimento escolar. A desnutrição crônica e o fracasso escolar envolvendo grande proporção da população, estão associados por uma relação de causa-efeito à pobreza⁷. Segundo Parker⁸, no ambiente de pobreza há probabilidade de existirem mais fatores de risco para comportamentos adversos e aumento de problemas escolares. Chess⁹ destacou que os fatores ambientais estão presentes em número significativo de crianças que freqüentam escolas e apresentam dificuldades de leitura, nos bairros favelados das grandes cidades.

As dificuldades escolares geralmente são, assim, resultados da interação de diversos fatores que envolvem a criança, a família e escola^{5,10}. No contexto de privação tudo indica que muitos fatores adversos se fazem presentes simultaneamente com conseqüências para o crescimento e o desenvolvimento das crianças.

O objetivo deste artigo é abordar a questão da repetência e evasão escolar e verificar a vinculação de ambas à exclusão social.

CASUÍSTICA E MÉTODO

A experiência em contexto médico-social envolvendo crianças em idade escolar em ambiente de privação resultou na elaboração de um projeto para conhecer as múltiplas variáveis envolvidas no fenômeno do fracasso escolar. Os resultados e as conclusões poderiam contribuir como ponto de partida para intervenções, outras pesquisas e construção de prática relacionada ao tema². O desenvolvimento deste projeto se deu em dois momentos distintos: anos de 1990 e 1993.

No primeiro momento, em 1990, foi utilizada o método denominado “Estudo de Caso”, com enfoque essencialmente descritivo¹¹. Foram escolhidas aleatoriamente 39 crianças, 17 meninos e 22 meninas, idade média de 8,3 anos, entre as 465 que estavam cursando a 1ª série na Escola Municipal Mestre Paranhos (EMMP) que faz parte da Regional Centro-Sul de Belo Horizonte. Esta escola atende, predominantemente, crianças carentes que residem nas favelas, em barracos construídos nas encostas dos morros locais. O motivo de escolha da 1ª série foi devido ao fato de que altas taxas de repetência

ocorrem principalmente nesse nível de escolaridade: na época do estudo, era de aproximadamente 50%.

A coleta de dados consistiu de entrevistas com os pais e exame clínico das crianças. Foi elaborado roteiro para obter informações que retratassem a realidade da criança carente e que permitissem a construção de seu perfil biopsicossocial. As entrevistas foram realizadas por dois pediatras, sendo um deles também psiquiatra infantil. Também participaram estudantes do 11º período do curso de Medicina da UFMG. Foi realizada reunião com os pais para explicar a natureza do projeto e obter o consentimento deles. Os professores participaram também de reuniões e responderam a questionário sobre a vida escolar das crianças.

Para a sistematização dos dados e classificação das crianças com relação à situação psicossocial, foi utilizado o guia com o esquema multiaxial de classificação dos transtornos psiquiátricos da infância e adolescência de Rutter et al.¹² Este esquema é formado por cinco eixos: no primeiro, relatam-se os achados referente às Síndromes Psiquiátricas Clínicas; no segundo, os Atrasos Específicos do Desenvolvimento; no terceiro, o Nível Intelectual; no quarto, as Condições Médicas e, no quinto, as Situações Psicossociais Anormais Associadas. Este guia, embora usado mais especificamente pela psiquiatria possibilitou a formulação diagnóstica mais global de cada criança. Na utilização do sistema multiaxial, o eixo III (Quociente Intelectual) não foi pesquisado neste trabalho.

No segundo momento, final de 1993, o progresso escolar das 39 crianças foi conhecido mediante a verificação dos diários de classe da EMMP. As crianças não localizadas na escola foram procuradas em suas casas para que fossem obtidas informações sobre a escolaridade.

Os resultados e detalhes da metodologia utilizada em 1990 e 1993 foram objetos de dissertação de mestrado de Lombardi².

RESULTADOS

Os dados são relatados de acordo com a seqüência em que foram obtidos, ou seja:

Primeiro momento – 1990

Das 39 crianças encaminhadas foram selecionados dois casos que aqui serão chamadas de crianças um e dois, as quais correspondem, respectivamente, às observações n.º 1 e n.º 31, descritas por Lombardi². Nestes dois modelos pode-se apreender os achados comuns nas famílias e nas crianças, possibilitando a compreensão do estudo como um todo. Na apresentação de cada caso, encontram-se a história pregressa, o perfil biopsicossocial baseado no esquema multiaxial e a escolarização das duas crianças, em 1993. A formulação diagnóstica representa sistematização dos achados da entrevista, exame da criança e relato da professora. Os dados estão ilustrados no Quadro 1.

Quadro 1 - Formulação diagnóstica

História Progressa	Criança 1	Criança 2
	C.O.S., oito anos e dois meses, masculino, 1ª série. Mãe relata gravidez com edema e gastrite e fez uso de medicamentos para manter a gestação. Relata que ficou triste ao saber que estava grávida. Mãe relata que a criança "demorou para falar". Criança teve dois episódios de convulsão e usou fenobarbital até a idade de sete anos. Teve também desnutrição de III grau, gastroenterite duas vezes, desidratação, pneumonia uma vez, e bronquite freqüentemente. Foi hospitalizado três vezes. Mãe relata oito gestações, sete partos e um aborto. Dois filhos faleceram.	M.R.G., nove anos e nove meses, masculino, 1ª série. Mãe não queria a gravidez e por isso tentou abortar com chás caseiros. A criança apresenta história de três hospitalizações devido a broncopneumonia e anemia. Teve também uma fratura do braço esquerdo. Com sete anos, a criança entrou para o CIAME – Centro Integrado de Atenção ao Menor, órgão da FEBEM que se localiza na comunidade; a criança permanece parte do dia nesta instituição, que dá assistência para crianças da região. Criança também freqüentou uma creche local, onde, segundo a mãe faziam ameaças à criança. Mãe teve cinco gestações.
Perfil biopsicossocial (1990)		
Eixo I – Síndromes Psiquiátricas Clínicas	Síndromes ou sintomas especiais não-classificados em outro local Transtorno de conduta não-classificada em outro local Transtornos emocionais específicos da infância e adolescência	Enurese noturna Agressividade Irritabilidade; momentos de tristeza, quando então permanece mais na cama; choro freqüente; desinteresse; muito medo, um pouco apático; um pouco inibido; suspeita de recusa escolar (fobia escolar) Criança parece poliqueixosa, gosta de ir ao médico
EIXO II – (Transtornos específicos do desenvolvimento)	Transtorno (atraso) misto do desenvolvimento	Aritmética; leitura Leitura; aritmética; linguagem
EIXO IV – (Condições médicas)	Sugestivo de anemia; infecção cutânea (impetigo); linfonodos aumentados de tamanho; prurido nasal e ocular; sugestivo de desnutrição crônica	Sugestivo de desnutrição aguda e crônica; rinite crônica (rinorréia)
EIXO V – (Situações psicossociais anormais associadas)	Transtorno mental em outro membro da família Relacionamento intrafamiliar discordante Falta de "calor humano" no relacionamento intrafamiliar Estímulo social, lingüístico ou perceptivo inadequados Condições de vida inadequadas Estresses ou transtorno no ambiente escolar ou de trabalho Outro estresse psicossocial intrafamiliar Outros	Pai com muita irritabilidade e agressividade; mãe com quadro sugestivo de depressão; irmãos com sintomas psiquiátricos: irritabilidade, choro Maus-tratos físicos (pai-criança) Entre os pais Analfabetismo paterno; pai trabalhador braçal sem qualificação; mãe com baixa escolaridade, trabalhadora braçal; irmãos com história de repetência escolar Pobreza/miséria; aglomeração; utilização de cozinha como quarto; eletricidade emprestada; lixo exposto Agressividade com colegas Um irmão de 12 anos deixou a casa porque o pai queria matá-lo; irmãos com múltiplas enfermidades e hospitalizações; mãe com queixas possivelmente gástricas Família numerosa; família vive em favela
Escolarização (final de 1993)	Criança, com 11 anos e sete meses, mudou-se para a Bahia, portanto a escolaridade é desconhecida.	Criança com 12 anos e dez meses cursando a 2ª série

Segundo momento – 1993

No final de 1993, teoricamente, todas as 39 crianças deveriam estar finalizando a 4ª série do primeiro grau. Destas crianças, 28 (71,8%) continuavam na EMMP; seis (15,2%) estavam estudando em outra escola; três (7,6%) não estavam estudando e, de duas (5,1%), não foi possível obter informações a respeito da escolaridade.

A Tabela 1 demonstra o nível de escolarização das 39 crianças.

Tabela 1 - Nível de escolarização das 39 crianças – final 1993

Série	Nº de crianças	(%)
1ª	1	2,5
2ª	14	35,9
3ª	12	30,7
4ª	7	17,9
Sem estudar	3	7,6
Sem informação	2	5,1
Total	39	100

Todas as sete crianças que estavam cursando a 4ª série eram meninas e uma delas, no início do seguimento em 1990, havia sido reprovada na 1ª série uma vez. Apenas 17,9% das crianças chegaram à 4ª série no tempo esperado, enquanto a estimativa para o Brasil, IBGE¹, era de 55%, demonstrando, portanto, situação bem mais preocupante.

CONCLUSÕES

Os dois casos selecionados e descritos anteriormente ilustram o que foi encontrado na amostra como um todo, ou seja:

- a maioria das crianças já chegou à escola afetada por múltiplos e simultâneos prejuízos, na saúde física, psíquica e no desenvolvimento;
- as famílias se apresentavam, em geral, também com múltiplos problemas;
- a maioria das crianças foi exposta, bem antes da entrada à escola, a muitas situações adversas, denominadas “fatores de risco”, que tinham como pano de fundo quase sempre situação de pobreza ou mesmo miséria;
- adicionalmente, o impacto desses fatores, ou seja, “estar multiplamente afetada”, constitui por si só outro fator de risco, que pode autoperpetuar o fenômeno;
- muitos fatores de risco detectados na história pregressa ainda faziam parte do cotidiano das crianças no momento da avaliação, em 1990;
- outros fatores adversos como o “fracasso escolar” foram acrescentados à vida destas crianças, agravando a desproporção idade-série que existia na amostra como um todo já na 1ª série;

- embora tenham sido expostas a muitas adversidades, sete meninas estavam na 4ª série em 1993.

COMENTÁRIOS

Este estudo aponta para a necessidade de:

- implantação de medidas preventivas precocemente, desde a gravidez, que contemplem aspectos biopsicossociais, como a oferta de equipamentos sociais – creche, pré-escola, esporte, lazer, cultura e as ações básicas de saúde;
- abordagem interdisciplinar e intersetorial em muitos casos de crianças com dificuldades escolares, na elaboração do diagnóstico, na intervenção e no acompanhamento, pelos setores saúde-educação;
- intervenções simultâneas, visando aos familiares, como programas para melhoria da escolaridade, de qualificação profissional, de renda e até mesmo o acompanhamento escolar das crianças devido à baixa escolaridade dos pais;
- interlocução entre os equipamentos sociais públicos, como escolas, centros de saúde e comunidade, objetivando ações reivindicatórias e transformadoras¹³ ao nível de atenção primária.

Como estímulo à reflexão, é oportuno citar o Quadro 2, abaixo, onde estão sintetizadas informações obtidas no período de 1994 a 2003, referentes às duas crianças que ilustraram a amostra.

Quadro 2 - Eventos envolvendo as crianças – 1994-2003

Criança 1	Criança 2
Mudanças frequentes de endereço (Minas – Bahia – Minas); incêndio do barraco onde residia em BH; agravamento dos conflitos dos pais, separação dos pais; moradia temporária da família sob um viaduto; criança vista tomando conta de carro em BH; em 1994, a criança estava fora da escola e iria cursar novamente a 3ª série.	Imã adolescente e namorado assassinados, M., o paciente, assassinou o autor do homicídio o que levou também à sua morte. Dois irmãos adolescentes estão envolvidos com drogas, assaltos e roubos. O irmão mais velho atualmente está preso. Mãe faleceu em 2002.

Embora, no momento atual, não haja dados sistematizados referentes às outras 37 crianças no período citado acima, há motivos suficientes para se estimar a gravidade da situação, uma vez que esse último quadro mostra uma degradação social progressiva e evidências da violência urbana.

Assim, não é exagero afirmar que repetência e evasão escolar são indicadores da exclusão social, que começa a exercer seus efeitos antes, durante e após a passagem pela escola. É, portanto, antes de tudo, um fenômeno sociológico cuja solução implica participação articulada de várias áreas do conhecimento e setores da sociedade.

Finalmente, embora hoje não se utilizem as taxas de repetência e evasão escolar para avaliar o desempenho escolar de crianças e adolescentes, devido às mudanças dos critérios de avaliação e progressão, o fenômeno continua preocupante, principalmente, porque grande número de crianças chega às últimas séries do 1º grau não sabendo ler e escrever.

O papel da Universidade

A Universidade, por meio do ensino, da extensão e da pesquisa, tem um papel importante a desempenhar nesse quadro, introduzindo precocemente o aluno em estágio na atenção primária de saúde, dando bases para a prática multidisciplinar e multisetorial, além de conhecimento específico dos múltiplos impactos que as situações relacionadas à pobreza e à miséria podem produzir. Parece importante realçar que essa estratégia poderia contribuir também para fundamentar a formação do aluno quanto à cidadania, sensibilizando-o e facilitando a sua participação em ações transformadoras. Não apenas os estudantes de Medicina, mas os alunos da Universidade como um todo dariam sua contribuição nesse processo.

ABSTRACT

Objective: To know biopsychosocial aspects of children of low socioeconomic class and their families and possible associations with school failure and evasion. **Methodology:** The study was developed in two moments. In 1990, 39 out of 465 first grade children were randomly selected; this group had the highest indices of failure. Case-oriented approach was used. Personal interviews revealed the history and the psychological profile of the children. In 1993, the school level of the 39 children was obtained. In 2003 informations about two children of sample were obtained. **Results:** Most of the children had been submitted to many factors of risk before entering school; On admission, most of them had health, growth, and development problems, The families faced many problems: low school levels, poor professional qualification, physical and/or psychological diseases, low income, poor housing conditions. Many eventual and chronic problems were detected. Some of those drawbacks had been incorporated by the children affecting school performance leading to failure and perpetuation of the phenomenon. **Conclusion:** There is an urgent need of implementing public policies, to reach children precociously avoiding negative impacts in growth and development. School failure and evasion are, certainly, a consequence of the pre-school environment

Keywords: Student dropouts; Underachievement; Socioeconomic factors; Family relations

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- IBGE. Crianças & adolescentes: indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 1992. v. 4.
- 2- Lombardi AB. Repetência e evasão escolar em classe sócioeconômica desfavorecida: um estudo de 39 crianças de 1ª série de uma escola pública – história de vida, perfil biopsicossocial [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 1995.
- 3- Lombardi AB, Martins LC, Cassemiro MFP, Silva MMM, Lima PA, Lima VLV. Problemas de ensino-aprendizagem: contribuições para uma abordagem interdisciplinar. Rev Med Minas Gerais 1998;8:24-9.
- 4- Lombardi AB, Beirão MMV, Bedinelli TCC. Dificuldades escolares. In: Leão E, Correa EJ, Viana MB, Mota JAC. Pediatria ambulatorial. 3.ed. Belo Horizonte: Coopmed; 1998. p.125-31.
- 5- Ajuriaguerra J, Marcelli D. Manual de psicopatologia. São Paulo: Masson; 1986.
- 6- Cunningham-Dax E, Haggart H. Multiproblem families and their psychiatric significance. Austr N Zealand J Psych 1977;11:227-32.
- 7- Conceição JAN. Saúde escolar; a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier; 1994. (Monografias Médicas. Série Pediatria, 33).
- 8- Parker S, Greer S, Zuckerman B. Duplo perigo: o impacto da pobreza no desenvolvimento inicial da criança. Clin Pediatr Am Norte. 1988;6:1253-68.
- 9- Chess S, Hassibi M. Princípios e prática de psiquiatria infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
- 10- Dwokin PH. School failure. Pediatr Rev. 1989; 10:301-12.
- 11- Oliveira TFR. Pesquisa biomédica: da procura, do achado e da escritura de tese e comunicações científicas. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 1992. 2v. Mimeografado.
- 12- Rutter M, Shaffer D, Sturge C. A guide to a multi-axial classification scheme for psychiatric disorders in childhood and adolescence. London: Department of Child and Adolescent Psychiatry of the Institute of Psychiatry; 1985.
- 13- Silva JO, Bordin R. Educação em saúde. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1996. p.61-5.
- 14- Kaplan HI, Sadock BJ. Compêndio de psiquiatria dinâmica. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
- 15- Bender L. Aggression, hostility and anxiety in children. Springfield III.: Charles C. Thomas apud Chess S, Hassibi M. Princípios e práticas de psiquiatria Infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982. p.137-65.
- 16- Graham P, Turk J, Verhulst F. Child psychiatry; a developmental approach. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.