

Fracasso escolar: naturalização ou construção histórico-cultural?

Silvia Nara Siqueira Pinheiro, ^{I, *} Maria Laura de Oliveira Couto, ^I
Hudson Cristiano Wander de Carvalho, ^I Henrique Siqueira Pinheiro, ^{II}

^I Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

^{II} Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Resumo

O estudo objetiva investigar se o fracasso escolar continua sendo naturalizado. Para isso foi traçado o perfil social, educacional, emocional e neurológico de crianças atendidas no Projeto de Extensão “Avaliação e Intervenção em crianças com história de Fracasso Escolar”, desenvolvido em um Ambulatório de Neurodesenvolvimento. Foram analisados os prontuários de 13 crianças; utilizou-se o programa estatístico SPSSe análise temática. Verificou-se que as crianças apresentaram uma média de 10,3 anos, sendo a maior parte meninos (84,6%). A maioria (61,5%) com queixas relacionadas a problemas de aprendizagem e comportamento e fazendo uso de psicoestimulantes. As características são compatíveis com outros estudos realizados em instituições como clínicas-escola de diferentes regiões do Brasil. Constatou-se que os alunos ainda são responsabilizados pelo fracasso, atribuindo-se a este um caráter biológico, naturalizado, que, portanto, precisa ser medicalizado. Evidencia-se a necessidade da realização de estudos que investiguem como se produz a queixa do fracasso escolar.

Palavras-chave: fracasso escolar; características; psicologia histórico-cultural.

School failure: naturalization or historical- cultural construction?

Abstract

This study aimed to investigate whether school failure is still naturalized. For such, the social, educational, emotional and neurological profiles of children attended to by the Extension Project “Assessment and Intervention in Children with School Failure history”, developed at a Neurodevelopment Clinic, were outlined. The medical records of 13 children were analyzed, and the SPSS Statistics 22.0 software was used. The children averaged 10.3 years, most of whom (84.6%) were male. Most children (61.5%) had complaints related to learning and behavioral problems and were prescribed psychostimulants. The population covered by the project showed characteristics which were consistent with those described by other studies in institutions such as school clinics in different parts of Brazil. It was also found that students are still held responsible for failure, to which a biological character has been attributed, hence the need for medicalization. This research demonstrated the need for further studies to investigate how school failure complaints are established.

Keywords: school failure; characteristics; naturalization.

Introdução

De acordo com o censo escolar de 2018, existe, atualmente, um grande número de crianças frequentando a escola, visto que foram efetuadas 27,2 milhões de matrículas no ensino fundamental (INEP, 2018). Contudo, como afirmam Facci, Leonardo e Ribeiro (2014, p. 3), “o fato de que quase todas as crianças de seis a catorze anos estarem nas escolas, isso não garante a aprendizagem e o desenvolvimento, nem se traduz em oportunidade igual de escolarização para todos”.

Essa realidade pode ser evidenciada a partir dos últimos dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), coletados em 2016 (INEP, 2017). A prova de Avaliação Nacional de Alfabetização (ANA), construída para avaliar os níveis de alfabetização entre os alunos de final do 3º ano do ensino fundamental, foi aplicada em mais de dois milhões de alunos em 48 mil escolas públicas brasileiras. Os resultados indicam que 55% dos alunos no 3º ano do ensino fundamental das escolas públicas

brasileiras têm conhecimento insuficiente em matemática e leitura. O dado significa, por exemplo, que na matemática as crianças apresentam dificuldade para reconhecer figuras geométricas, o valor monetário de uma célula e contar objetos. Na leitura apresentam dificuldade para ler palavras com mais de uma sílaba e para identificar o assunto de um texto, mesmo estando no título. Na escrita, 34% das crianças avaliadas apresentam os piores índices, não sendo capazes de escrever as palavras de maneira alfabética e produzir textos ilegíveis. Estes resultados demonstram que o fracasso escolar encontra-se presente na realidade brasileira de maneira preocupante.

O fracasso escolar, segundo Patto (1990), caracteriza-se por diversos fenômenos educacionais, tais como: dificuldades na leitura, escrita e matemática, baixo rendimento, reprovação, repetência, defasagem idade-série, evasão, analfabetismo, entre outros. Facci, Leonardo e Ribeiro (2014, p. 5) afirmam que o motivo mais apontado pelos educadores como o responsável pelo fracasso escolar é o “aluno problema”, que é apresentado como portador de “distúrbios psicopedagógicos que podem ser de ordem cognitiva ou comportamental”. Assim, para os autores, parte desses alunos é encaminhada para profis-

*Endereço para correspondência: Avenida Duque de Caxias, 250 – Fraga-ta, Pelotas, RS – Brasil. CEP: 96030001. E-mails: silvianarapi@gmail.com, lauracouto@uol.com.br, hdsncarvalho@gmail.com, henriquepinhero@gmail.com
Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



sionais da saúde, como psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, entre outros. Como decorrência, é retirada do profissional da educação a responsabilidade de uma reflexão constante sobre a sua prática, visto que alunos problemas não têm solução.

Contribuindo com essa afirmação, Meira (2012a) considera que a Psicologia, assim como muitos educadores, também vem apresentando diversos argumentos para explicar o fracasso escolar, todos com centralidade no indivíduo, sem considerar o contexto sócio-histórico dos sujeitos. Da mesma forma, Garrido e Moysés (2010, p. 150) contribuem com essa reflexão ao afirmarem que é “cada vez mais aceita no Brasil a ideia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica”, o que, de certa forma, reforça a concepção de que existem crianças-problema, como citado anteriormente, que devem, portanto, ser encaminhadas para avaliação e tratamento médico, mais precisamente pelo neurologista, eximindo, assim, a escola de qualquer responsabilidade pela produção e procura de caminhos para a solução do fracasso escolar. Ou seja, o fracasso torna-se naturalizado, sendo visto a partir de um enfoque biológico, que, como decorrência, deve se medicado.

Contudo, existem autores que propõem uma visão diferente sobre o fracasso escolar, como é o caso de Patto (1990), Facci, Leonardo e Ribeiro (2014) e Meira (2012a), os quais se ancoram na psicologia histórico-cultural, principalmente na ideia de Vygotsky (1995), e entendem que este é um fenômeno multideterminado, que deve ser analisado por diversos ângulos, não somente a partir do sujeito e da família, mas a partir das relações e do contexto social. Dessa forma, o fracasso escolar não deve ser naturalizado, mas sim analisado dentro de um contexto social, político e econômico.

O presente trabalho tem por objetivo investigar se o fracasso escolar continua sendo naturalizado e medicalizado. Para isso será traçado o perfil social, educacional, emocional e neurológico de crianças atendidas no Projeto de Extensão “Avaliação e Intervenção em Crianças com História de Fracasso Escolar”. Este projeto é desenvolvido por estudantes do curso de psicologia em um ambulatório de neurodesenvolvimento do interior do Rio Grande do Sul, especializado no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor, transtornos de aprendizagem e transtornos comportamentais.

Revisão da literatura

Pesquisas sobre as características das crianças que fracassam na escola e são encaminhadas para serviços de saúde, como clínicas universitárias de psicologia, são realizadas desde 1983. As características analisadas consistem basicamente em: sexo, idade, escolaridade, queixa, nível socioeconômico e tipo de escola, ou seja, se da rede pública ou privada. Algumas dessas pesquisas serão apresentadas a seguir.

Como citado anteriormente, a pesquisa realizada em 1983 por Marília Ancona Lopez (1986) evidenciou, pela primeira vez, os dados encontrados a respeito da clientela

atendida nas clínicas psicológicas da cidade de São Paulo, ligadas a cursos de Psicologia que eram reconhecidos pelo MEC em 1977. Nesse estudo, foram levantados 2.826 casos através do exame de fichas e prontuários das instituições citadas. Como resultado de seu levantamento, a autora encontrou uma predominância de crianças do sexo masculino na faixa etária dos 6 aos 15 anos (68,3%), com queixas de “distúrbios cognitivos”, sendo a maioria dos casos provenientes de encaminhamento (66%) em relação à busca espontânea. Como será exposto a seguir, estes resultados são semelhantes aos de pesquisas mais atuais, o que evidencia que as características das crianças que fracassam na escola parecem manter-se muito parecidas ao longo do tempo.

Os estudos de levantamento realizados em diferentes estados do Brasil apresentam, de modo geral, resultados bastante semelhantes, inclusive no que se refere às principais queixas atendidas nos serviços. Dentre os principais motivos de procura por atendimento estão as queixas escolares e os problemas de comportamento (LOPEZ, 1986; CAMPEZATTO; NUNES, 2007; SAVALHIA; NUNES, 2007; NAKAMURA et al., 2008; CUNHA; BENETTI, 2009; RODRIGUES; CAMPOS; FERNANDES, 2012; VIVIAN; TIMM; SOUZA, 2013; DAZZANI et al., 2014; SOUZA; BRAGA, 2014).

Em seu estudo, Vivian, Timm e Souza (2013) relataram que a maioria das crianças encaminhadas para o serviço de psicologia estava na faixa etária entre 5 e 9 anos (45,9%), sendo a maior parte meninos (63,9%). Além disso, a maioria das crianças (43,5%) apresentava queixas relacionadas a problemas de aprendizagem. A amostra deste estudo foi composta por 194 crianças e adolescentes atendidos no período de 2008 a 2012 em um serviço-escola de psicologia de uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul.

No estudo de Cunha e Benetti (2009), realizado em uma clínica-escola de Porto Alegre/RS e composto por uma amostra de 499 crianças, constatou-se que o público infantil representou 51,8% em relação à população total que procurou atendimento psicológico na instituição estudada. A maior parte das crianças estava na faixa etária entre 6 e 9 anos (56,4%), sendo a maior parte meninos (67,3%). E o local que mais encaminhava para atendimento eram as escolas.

Na pesquisa de Nakamura et al. (2008), realizada com uma amostra de 634 prontuários do Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, também constatou-se um número substancial de atendimentos à queixa escolar, chegando a 24% do total de atendimentos realizados em 2004. Do total de prontuários analisados, 77% da clientela com queixa escolar eram meninos na faixa etária de 5 a 14 anos (48% entre 5 e 9 anos), cursando os primeiros anos do ensino fundamental (22% na 1ª série) na rede pública (91%) e, em sua maioria, com renda familiar de um salário mínimo.

De forma semelhante, utilizou-se como referência os estudos de Rodrigues, Campos e Fernandes (2012) e de Dazzani et al. (2014), sendo que o primeiro foi realiza-

do no Centro de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora com uma amostra de 1.590 prontuários, enquanto que o segundo caracteriza-se por uma revisão da produção científica brasileira sobre a queixa escolar entre 2002 e 2012. Ambos constataram a prevalência do atendimento de crianças do sexo masculino cursando as séries iniciais do ensino fundamental, oriundos de escolas da periferia da cidade, com queixas relacionadas a problemas de aprendizagem e comportamentais. Além disso, o estudo de Dazzani et al. (2014) evidenciou um alto grau de culpabilização do indivíduo atendido e de sua família pelo fracasso escolar; os autores afirmam, ainda, que, apesar de a escola ser um espaço de aprendizagem e formação, tem sido também lugar de exclusão do aluno que não consegue aprender, o que a torna reprodutora do fracasso escolar. Assim, os estudos de caracterização da clientela atendida em serviços de psicologia são muito importantes, pois permitem um aperfeiçoamento das formas de atendimento disponibilizado ao público (RODRIGUES; CAMPOS; FERNANDES, 2012).

Como exposto acima, há bastante tempo existe uma grande preocupação dos autores em identificar como estão sendo construídos os laudos, a fonte dos encaminhamentos, quais as queixas, os diagnósticos, etc. das crianças atendidas em serviços de diversos estados do Brasil.

Método

A pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo e de base documental. Os materiais analisados foram os prontuários das crianças encaminhadas pelos neurologistas para o projeto de extensão “Avaliação e Intervenção em crianças com história de Fracasso Escolar”, tendo como base a Psicologia Histórico-Cultural. Esse projeto é desenvolvido em um ambulatório de neurodesenvolvimento do interior do Rio Grande do Sul por acadêmicos do curso de Psicologia.

A amostra foi composta por 16 prontuários, sendo que três não contribuíram para a coleta de dados, visto que em um dos casos houve desistência do tratamento, e nos outros dois não foi possível encontrar os prontuários no local da pesquisa. Para a análise destes foi criado um instrumento composto por 25 questões. Essas questões abordavam características das crianças relativas à idade, sexo, família e renda; dados relativos à escolaridade, como série, repetência e queixa; e dados relativos ao diagnóstico da criança, como tipos de entrevista do neurologista, instrumentos e diagnósticos desse profissional, uso e tipo de psicofármaco, tipo de avaliação do psicólogo, instrumentos utilizados e entrevistas realizadas por esse profissional. Foi realizada a tabulação do instrumento e utilizou-se o SPSS Statistics para obter as frequências simples. Além da análise das frequências, foi realizada análise temática (MINAYO, 1993). As duas temáticas estruturadas foram: escolaridade e diagnóstico.

Achados

Caracterização das crianças (idade, sexo, família e renda)

Neste tópico apresentar-se-ão as características das crianças quanto à idade, sexo, família e renda. Assim, das 13 crianças que compuseram a amostra, 2 eram meninas e 11 eram meninos, sendo que a média de idade delas foi de 10,3 anos com desvio padrão de 1,691. Em relação à constituição familiar das crianças, constatou-se que 30,8% (4) eram nucleares; 30,8% (4) eram mononucleares; 30,8% (4) eram estendidas; e apenas 7,7% (1) eram reconstituídas.

Quanto aos dados específicos sobre os pais e a renda familiar, que serão descritos a seguir, chama atenção a quantidade de informações ausentes nos prontuários.

Em relação à idade dos pais, obteve-se uma média de 45,4 anos, com desvio padrão de 16,486, sendo que em 61,5% (8) dos casos esse dado era ausente; sobre o grau de instrução dos mesmos, encontrou-se somente em 15,4% (2) dos casos, sendo um com ensino fundamental incompleto e o outro com ensino médio incompleto, resultando em 84,6% (11) de dados ausentes; e sobre a situação empregatícia obteve-se que 30,8% (4) estavam empregados e 7,7% (1) aposentados, resultando em 61,5% (8) de dados ausentes. Já em relação à idade das mães, obteve-se uma média de 37,5 anos, com desvio padrão de 16,932, sendo que em 53,8% (7) dos casos esse dado era ausente; sobre o grau de instrução das mesmas, encontrou-se, assim como no caso dos pais, que somente 15,4% (2) tinham ensino fundamental incompleto, resultando também em 84,6% (11) de dados ausentes; e sobre a situação empregatícia obteve-se que 30,8% (4) estavam desempregadas e 23,1% (3) empregadas, resultando em 46,2% (6) de ausentes. Quanto ao nível econômico das crianças, obteve-se o dado de apenas uma, a qual obtinha uma renda entre 1 e 3 salários mínimos nacionais (R\$ 788,00), resultando em um total de 92,3% (12) de dados ausentes.

Escolaridade

Nesta categoria agruparam-se dados relativos à série, repetência e queixa. Em relação à escolaridade das crianças, constatou-se que 69,2% (9) estavam no terceiro ano; 15,4% (2) no quarto; 7,7% (1) no segundo; e 7,7% (1) no quinto. Os dados sobre a repetência mostraram que 61,6% (8) das crianças repetiram pelo menos uma vez na escola; 30,8% (4) dos dados estão ausentes; e apenas 7,7% (1) das crianças não repetiram nenhuma vez. Quanto à fonte de encaminhamento, 61,6% (8) das crianças foram encaminhadas por escolas públicas, e 38,5% (5) foram encaminhadas por outros profissionais da área médica, como pediatra e clínico geral.

As queixas que deram origem aos encaminhamentos foram analisadas e posteriormente agrupadas em duas categorias: comportamento e aprendizagem. A categoria comportamento é composta pelas seguintes queixas: falta de atenção e concentração, agitação, agressividade, hiperatividade, indisciplina, falta de interesse/motivação

e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. A categoria aprendizagem é composta por: problemas na leitura, escrita e matemática e dificuldade na alfabetização.

Em relação ao uso de psicofármaco, constatou-se, com base nos prontuários estudados, que 61,5% (8) das crianças o utilizam, e 31,5% (5) não fazem uso dele. Dessas oito

Tabela 1: Categorias das queixas apresentadas pelas crianças que compõem a amostra

| Categoria | Amostra (N) | Distribuição da Frequência (F) |
|------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Comportamento | 4 | 30,8% |
| Aprendizagem | 1 | 7,7% |
| Comportamento e Aprendizagem | 8 | 61,5% |

Fonte: prontuários do Ambulatório de Neurodesenvolvimento

Diagnóstico das crianças

Nesta categoria foram contemplados os dados relativos a entrevistas do neurologista, instrumentos utilizados e diagnósticos desse profissional; uso e tipo de psicofármaco; e tipo de avaliação do psicólogo, instrumentos utilizados, entrevistas e diagnósticos realizados por esse profissional.

Conforme os prontuários, todas as 13 crianças foram atendidas pelo neurologista, e apenas 5 pelo psicólogo. Em relação aos atendimentos realizados pelo primeiro, obteve-se que 76,9% (10) das entrevistas foram realizadas com o cliente e a mãe; 14,4% (2) com o cliente e outros responsáveis; e 7,7% (1) dos dados estão ausentes. Sobre os instrumentos utilizados para diagnóstico por esse mesmo profissional, constatou-se que em 84,6% (11) dos casos utilizou-se o Swanson, Nolan e Pelham versão IV (SNAP IV) e o Exame Neurológico Evolutivo (ENE), sendo que, em 53,8% (7) desses casos, o SNAP IV foi utilizado isoladamente; em 7,7% (1) dos casos apenas o ENE; e 7,7% (1) dos dados estavam ausentes. O SNAP IV é um questionário aplicado a pais e professores e constitui-se de afirmativas que investigam desatenção, hiperatividade e comorbidades. Já o ENE avalia o nível do desenvolvimento em que as funções neurológicas se encontram, assim como o desenvolvimento global neuropsicomotor.

crianças que fazem uso de medicação, todas tomam psicoestimulante, sendo que duas delas tomam outras medicações associadas, como antidepressivo e anticonvulsivante.

Quanto aos atendimentos do psicólogo, constatou-se, segundo essa amostra, que foi realizada avaliação psicométrica tradicional em 100% (13) dos casos. O principal instrumento utilizado para avaliação foi o teste Escala de Inteligência Wechsler para crianças (WISC III), pois está presente na totalidade dos casos, sendo utilizado apenas duas vezes (15,4%) associado a outros instrumentos.

As entrevistas psicológicas foram realizadas com o cliente e a mãe em 30,8% (4) dos casos; e com o cliente e outros responsáveis apenas em 7,7% (1) dos casos. Por fim, foi constatado que em 23,1% (3) dos casos o diagnóstico psicológico foi de QI normal; e em 15,4% (2) dos casos foi de déficit intelectual.

Discussão

A partir dos resultados obtidos, algumas análises podem ser feitas. Inicialmente, chama atenção o fato de a maior parte da amostra ser constituída por meninos, visto que esta é uma característica também encontrada em outras pesquisas, como a de Lopez (1986); Nakamura et al. (2008); Cunha e Benetti (2009); Rodrigues, Campos e

Tabela 2: Diagnósticos do médico neurologista

| Diagnóstico Neurologista | Amostra (N) | Distribuição da frequência (F) |
|---|-------------|--------------------------------|
| F90 – TDAH e transtornos concomitantes (F91.3 – Transtorno Opositor Desafiador; F919 – Transtorno de conduta não especificado; Déficit cognitivo) | 8 | 61,5% |
| Sem diagnóstico conclusivo | 3 | 23,1% |
| Z55 – Problemas relacionados à educação e alfabetização | 2 | 15,4% |

Fonte: prontuários do Ambulatório de Neurodesenvolvimento.

Fernandes (2012); Vivian, Timm e Souza (2013); Souza e Sobral (2013) e Dazzani et al. (2014). Em relação à média de idade encontrada (10,3 anos), também foi corroborada por outras pesquisas, como a de Lopez (1986), que encontrou a prevalência na faixa etária entre 6 e 15 anos; Nakamura et al. (2008), na faixa etária entre 5 e 14 anos; Souza e Sobral (2013), na faixa etária entre 7 e 12 anos, bem como Rodrigues, Campos e Fernandes (2012) e Dazzani et al. (2014), os quais também encontraram uma prevalência de crianças cursando as séries iniciais do ensino fundamental.

Sobre a prevalência de crianças do sexo masculino, existe uma hipótese explicativa que é compartilhada tanto por Lopez (1986) quanto por Souza e Sobral (2013), a qual relaciona esse dado com os papéis sociais do homem e da mulher. Em ambos os estudos entende-se que do sexo masculino espera-se um comportamento mais agressivo, até mesmo de liderança, enquanto que do feminino espera-se uma maior passividade e submissão, o que faz com que as meninas se adéquem mais facilmente ao ambiente escolar do que os meninos, os quais acabam por sofrer um conflito entre o respectivo papel social e o que a escola espera deles.

Como explicitado anteriormente, no que se refere aos dados sobre a família e a renda, chama atenção a quantidade de informações ausentes nos prontuários. Essa dificuldade também foi enfrentada nas pesquisas de Campezatto e Nunes (2007); Rodrigues, Campos e Fernandes (2012); Souza (2013); e Vivian, Timm e Souza (2013). Dessa forma, segundo Souza (2013, p. 29),

a leitura dos prontuários [...] não dá elementos para construir uma imagem da criança encaminhada. Vemos presente uma série de dados que se somam, tais como: “andou aos dois anos, teve convulsão febril aos oito meses, a gravidez foi indesejada”, [...]. Essas informações nos permitem enxergar fragmentos da história de vida desta criança, sem que se articulem de maneira a auxiliar a compreensão dos motivos do encaminhamento.

Dessa forma, são mais uma vez consideradas apenas as questões individuais a respeito da criança, não se levando em consideração na sua história as condições sociais, as relações institucionais com a escola e a constituição familiar em que está inserida. Em relação à escolaridade, constatou-se que a maioria das crianças estava cursando os primeiros anos do ensino fundamental, assim como nas pesquisas de Nakamura et al. (2008), Rodrigues, Campos e Fernandes (2012), Souza e Sobral (2013), e Dazzani et al. (2014). Esse dado aponta para um maior índice de fracasso escolar nas séries iniciais, ou seja, no período de alfabetização, quando as crianças passam a receber um nível maior de exigências por parte da escola.

Em relação ao fato de a maioria das crianças terem sido encaminhadas para tratamento por escolas da rede pública, podem ser feitas algumas análises. Assim, Patto (1990) fala sobre o “mito” da teoria da carência cultural, que, segundo ela, possui duas versões. Na primeira delas, afirma-se que o responsável pelo fracasso escolar seria o ambiente carente onde os alunos de classes mais baixas

vivem, o qual geraria deficiências no desenvolvimento psicológico dessas crianças e, conseqüentemente, dificuldades escolares. Já na segunda versão, tira-se o enfoque da carência e passa-se a considerar as diferenças psíquicas e culturais entre as crianças de classes desfavorecidas e as de classes mais elevadas, visto que se entendia que os professores eram preparados para trabalhar apenas com as crianças de classes favorecidas, acarretando um ensino deficiente para os demais alunos. Portanto, as crianças são encaminhadas para tratamento por pertencem à classe baixa, e os professores não estarem preparados para trabalhar com elas. Assim, a escola nos parece crer no mito da carência cultural.

Segundo Patto (1990), essas justificativas depositam na família a responsabilidade e a culpabilização pelo fracasso escolar de seus filhos. A autora afirma que na maioria das vezes o que gera o fracasso escolar são as condições e as situações de exclusão vivenciadas pela criança, sendo a escola a principal responsável por bani-las do processo de escolarização.

De forma semelhante, Meira (2012a, p. 77) afirma que Bordieu, em 1997, “denunciou esse processo de ‘exclusão do interior’ que garante a manutenção da exclusão dos mais pobres e se apresenta como uma das formas contemporâneas importantes de produção da miséria social.”

Assim, a condição social de uma criança, ou seja, o fato de ela morar em determinado bairro e estudar em determinada escola, tem se mostrado muito mais significativo na produção do fracasso escolar do que as dificuldades que a criança possa de fato apresentar em relação à aprendizagem (SOUZA, 2013).

Outro ponto importante em relação à escolaridade são as queixas que geram os encaminhamentos das crianças para serviços de saúde. Como se pode observar, elas consistem, em sua grande maioria, em problemas relacionados à aprendizagem e ao comportamento. De forma semelhante, as pesquisas de Lopez (1986); Campezatto e Nunes (2007); Savalhia e Nunes (2007); Nakamura et al. (2008); Cunha e Benetti (2009); Rodrigues, Campos e Fernandes (2012); Vivian, Timm e Souza (2013); Dazzani et al. (2014); e Souza e Braga (2014) também encontraram esses resultados no que se refere às queixas.

Frente a essas dificuldades, as escolas acabam por encaminhar esses alunos para serviços de saúde, por acreditarem que eles precisam ser medicados, a fim de que consigam aprender. Contudo, de acordo com Souza e Braga (2014, p. 48), “os motivos de encaminhamento, centrados em dificuldades de aprendizagem ou de comportamento, são aqueles pelos quais as crianças se inserem na escola: vão para aprender e socializar-se”. Ou seja, esse deveria ser o papel da escola, ensinar. Contudo, percebe-se a existência de uma cultura escolar na qual o aluno deve possuir habilidades e competências já estabelecidas para serem inseridos na escola, sendo encaminhados para serviços de saúde caso não as possuam. Assim, a escola não procura refletir seu fazer nem pensar em soluções para o fracasso em seu interior, como, por exemplo, rever metodologias de ensino e processos de

avaliação. Partindo do pressuposto de que as crianças não chegam desenvolvidas na escola, pode-se pensar na ideia de Vygotsky, de que é a aprendizagem que gera o desenvolvimento das funções psíquicas dos alunos (1995).

Em relação aos problemas de comportamento, os quais, assim como as queixas escolares, são um dos principais motivos de encaminhamento para serviços de saúde, parece pertinente a colocação de Souza e Braga (2014, p. 51), que afirmam que “os problemas de comportamento talvez surjam em decorrência da dificuldade encontrada pelo aluno para uma aprendizagem efetiva, gerando sentimentos de inadequação”. Assim, segundo Nakamura et al. (2008), “o que se percebe é um processo de escolarização que tem muita dificuldade em ensinar e não sabe lidar pedagogicamente com questões ligadas ao processo de escolarização”.

Em relação ao diagnóstico das crianças dado pelo neurologista, chama atenção o fato de a maioria deles ser realizada apenas com o SNAP IV, composto de um questionário, que, segundo Meira (2012b), tem por objetivo auxiliar a identificação de possíveis sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em alunos. Portanto, fica evidente que este instrumento deveria somente auxiliar no diagnóstico, e não ser aplicado isoladamente de forma a decidir por si só a presença ou não de um transtorno.

Somado a isso, verifica-se que mais da metade das crianças que compõem a amostra são diagnosticadas com TDAH e fazem uso de psicoestimulante. Esses dados remetem à afirmação de Collares e Moysés (2014, p. 53), de que

em vários países, e também no Brasil, existem instituições profissionais que podem ser consideradas autênticas fábricas de etiquetas: a maioria das pessoas que as procuram para atendimento ou orientação sai com o mesmo “diagnóstico”, o que é um potente indício de que se trata de etiquetas e não resultados de processo diagnóstico (grifo do autor).

Fica claro, assim, que na amostra pesquisada estamos diante de um processo de biologização das dificuldades escolares. Este termo pode ser entendido, segundo Meira (2012a, p. 78), como a “utilização recorrente de explicações de caráter biológico para descrever e analisar fenômenos que não se encontram somente no âmbito da Biologia”, ou seja, desloca-se a análise do social para o organismo do indivíduo.

Afirmção semelhante é feita por Eidt e Tuleski (2007, p. 232), para as quais essas práticas “evidenciam um processo de alienação vigente na própria ciência, na medida em que alguns pesquisadores e profissionais desconsideram os múltiplos fatores que têm determinado o surgimento de novas doenças”, fazendo assim com que o foco não esteja nas questões sociais, econômicas e educacionais, mas somente no âmbito do individual e do orgânico.

As consequências da patologização da aprendizagem são várias, dentre elas estão o que Collares e Moysés (1994) chamaram de desresponsabilização da escola sobre as dificuldades escolares. Isso se dá, principalmente,

pela confirmação de diferentes profissionais da saúde de que o fracasso escolar é decorrente apenas de doenças que impediriam as crianças de aprender.

Contudo, pode-se dizer que a principal consequência desse entendimento sobre o fracasso escolar é a medicalização, que, como apresentado, acomete 61,5% das crianças que compõem a amostra. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato do mundo, o que é um dado bastante preocupante, visto que, Segundo Eidt e Tuleski (2007), ainda se desconhecem as consequências futuras do uso de estimulantes em crianças, além do fato de que ainda falta clareza sobre qual seria, exatamente, o quadro clínico do TDAH.

Da mesma forma, a pesquisa de Facci, Leonardo e Ribeiro (2014) apresenta dados bastante preocupantes. Nessa pesquisa foram entrevistados 30 professores das séries iniciais do ensino fundamental de cinco escolas do Paraná, e, ao se investigar acerca dos distúrbios de aprendizagem identificados em sala de aula, constatou-se que o TDAH e o Transtorno Desafiador de Oposição (TOD) foram os mais citados.

Assim, segundo Facci, Silva e Ribeiro (2012, p. 166),

O que se observa na relação entre educação, medicalização e fracasso escolar é que continua havendo um discurso medicalizante sobre o fracasso escolar, e não há um movimento que vá, efetivamente, às fontes que explicam o fracasso escolar da criança pobre: a estrutura da sociedade dividida em classes, que, além de não permitir acesso igualitário aos bens culturais e materiais, também carrega a marca do preconceito em relação a essa classe social.

Outro aspecto importante a respeito do diagnóstico diz respeito à avaliação do psicólogo, que neste estudo foi realizada em 100% dos casos com o teste WISC III. Cabe salientar que em 11 casos foi utilizado apenas este teste, que foi associado com outros apenas no diagnóstico de duas crianças.

Segundo Souza (2013, p. 33), “a questão da utilização das medidas de inteligência como o principal instrumento de avaliação psicodiagnóstica, coloca-nos diante de situações dramáticas em relação aos encaminhamentos escolares”, evidentemente mais graves quando se trata de crianças repetentes ou que vivem um processo de escolarização no qual são desacreditadas. Somado a isso, tem-se a afirmação de Patto (1990) de que, nos estudos de caso de crianças multirrepetentes, a avaliação de um psicólogo é capaz de selar destinos. Ou seja, o laudo psicológico acaba por ser entendido como um instrumento capaz de revelar as verdadeiras causas psíquicas de diferentes queixas que a criança possa apresentar. Assim, uma das principais consequências da utilização desse instrumento na escola é o reforço de algum preconceito que o aluno já venha sofrendo.

A partir disso, pode-se finalizar pensando na colocação de Collares e Moysés (2014, p. 61), de que “a Educação se submete à Medicina, à Psicologia [...], que se apropriam cada vez mais, ilegitimamente, de um campo

que lhes é estranho. Apropriam e deturpam, moldando-o a suas concepções, métodos e, sobretudo, interesses profissionais, de mercado”.

Estudos realizados com crianças com dificuldades de aprendizagem (PINHEIRO, COUTO, 2017) e TDAH (SOLOVIEVA, ESQUIVEL, QUINTANAR, 2014; SOLOVIEVA, QUINTANAR, 2015; SOLOVIEVA, QUINTANAR, 2017; CARDONA, ROJAS, 2018), com base na psicologia histórico-cultural, indicam outras propostas de avaliação e intervenção que podem ser efetivadas, ao invés do uso de diagnósticos e medicamentos tradicionais, como, por exemplo, jogos mediados que desenvolvem as funções psicológicas superiores.

Considerações finais

Como pode ser observado na revisão bibliográfica, o fracasso escolar no Brasil parece manter características muito semelhantes ao longo do tempo, como comprovam diferentes estudos realizados desde 1986. Assim, crianças do sexo masculino, cursando as séries iniciais do ensino fundamental de escolas da rede pública, têm sido as principais vítimas do fracasso escolar, o que também se confirmou nesta pesquisa.

Um dos fatores responsáveis por esse fenômeno é o fato de grande parte dos profissionais que trabalham diretamente com essas crianças, sejam eles professores ou da área da saúde, permanecer enfrentando esse problema com foco somente no indivíduo, sem considerar o contexto histórico e social em que este está inserido. Dessa forma, o presente estudo evidenciou que o fracasso escolar ainda é um problema naturalizado, visto apenas com enfoque no biológico, acarretando, conseqüentemente, um alto índice de medicalização das crianças.

São diversas as conseqüências que isso acarreta. A primeira delas diz respeito à queixa, sendo as relacionadas ao comportamento vistas como o verdadeiro problema a ser tratado, e não como sintomas do não ler e escrever, ou seja, do não saber. Assim, não há um estudo profundo da queixa, o que pode ser evidenciado, inclusive, pela ausência de informações nos prontuários, principalmente as da ordem do social.

Ademais, percebe-se uma produção massiva de diagnósticos realizados aligeiramente, que, além de considerarem o indivíduo como um ser a-histórico, culpam-no pelo fracasso. Este fato pode ser constatado pelas queixas e pelo encaminhamento dos alunos para um serviço que irá “tratá-lo”, ou seja, medicalizá-lo, e que em nenhum momento leva em consideração a escola, os professores, as relações e o contexto social no qual o “fracasso” é produzido. Também chama atenção o número elevado de crianças diagnosticadas com TDAH e medicadas com psicoestimulantes, visto que, como citado anteriormente, ainda se faz importante a realização de pesquisas sobre as conseqüências do uso desses medicamentos em crianças.

Finalmente, evidenciou-se que as escolas são as principais fontes de encaminhamento para serviços de saúde, o que parece demonstrar uma transferência do conhecimento e responsabilização sobre o processo de aprendizagem para profissionais da saúde, como médi-

cos e psicólogos. Dessa forma, conclui-se que o fracasso escolar dos alunos que compuseram a amostra não é visto como uma construção histórico-cultural, mas sim como algo natural e que deve ser medicado.

A partir do exposto, acredita-se ser importante uma revisão das políticas públicas para a educação básica e para os profissionais da saúde, no que se refere, por exemplo, à formação continuada dos professores, aos métodos de ensino, à necessidade de rever teorias que entendem que o desenvolvimento antecede a aprendizagem e que preconizam avaliações quantitativas das dificuldades das crianças, aos diagnósticos realizados em cima de sintomas e à medicalização dos problemas escolares e sociais. Os pressupostos teóricos da psicologia histórico-cultural poderiam servir como base para um novo caminho a ser trilhado no enfrentamento dos descompassos entre as crianças e a escola.

Assim, espera-se que os resultados deste estudo, além de contribuir para uma visão crítica acerca do fracasso escolar, como muitos autores já vêm propondo, possam instigar a produção de pesquisas sobre como se produz esse fracasso na e da escola, a fim de procurar caminhos para enfrentá-lo.

Informações sobre os autores:

Silvia Nara Siqueira Pinheiro

 <https://orcid.org/0000-0002-6781-7280>

 <http://lattes.cnpq.br/5030422390633273>

Professora Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas. Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas (1982); em Licenciada em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (1986); Pós-graduada em Educação/Psicopedagogia pela UFPEL (1984), em Educação/Educação Especial pela UCPEL (1992), Mestre em Saúde e Comportamento / Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (1996), Doutora em Educação pela Universidade Federal de Pelotas linha de pesquisa Cultura Escrita, Linguagem e Aprendizagem.. Áreas de concentração: Psicologia da Educação/Aprendizagem, Desenvolvimento e Educação Especial. Psicologia Histórico-Cultural. Membro dos grupos de pesquisa Educação e psicologia histórico-cultural da UFPEL e Aprendizagem Autorregulada- UFPEL, realizando Pós-Doutorado em Educação na UFPEL e Universidade de Aveiro - Portugal.

Maria Laura de Oliveira Couto

 <https://orcid.org/0000-0002-5103-3000>

 <http://lattes.cnpq.br/7919666741782841>

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL (CAPES 5); Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL (CAPES 5). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva; trabalha com o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

Hudson Cristiano Wander de Carvalho

 <https://orcid.org/0000-0001-8360-5053>

 <http://lattes.cnpq.br/4471885354162497>

Atualmente trabalha como especialista em educação integral no Instituto Ayrton Senna, atuando na área de pesquisa e desenvolvimento de soluções educacionais baseadas em evidências para escolas públicas, assim como com produção de conteúdo sobre a relação entre educação, ciência e política pública. É docente adjunto (em licença) do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), onde atuou também como coordenador de curso, coordenador de área na residência multiprofissional, chefe do

Núcleo Docente Estruturante e representante de área no Conselho Departamental da Faculdade de Medicina da UFPel. Desenvolveu e coordenou o Ambulatório de Assistência Psicológica à Pessoa vivendo com HIV no Hospital Escola da UFPel. Porta título de doutorado em ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento Humano da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e de psicólogo pela mesma instituição. Foi bolsista do CNPq de Pós-Doutorado Júnior junto ao Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) com ênfase nas áreas de Neurociência e Psiquiatria. Foi editor associado da Revista *Temas em Psicologia/Trends in Psychology* entre os anos de 2013 e 2016. Produz estudos que visam entender as diferenças individuais em nível comportamental e neurobiológico por meio da articulação entre psicometria, neurociências clínicas e epidemiologia.

Henrique Siqueira Pinheiro

 <https://orcid.org/0000-0002-4980-9906>

 <http://lattes.cnpq.br/0750410415932977>

Formado na Universidade Católica de Pelotas no Curso de Psicologia. Atualmente Psicólogo na Clínica de Psicodrama e Psicoterapia. Participou como Estudante Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde (Carga horária - 512 horas).

Contribuições dos autores:

Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

PINHEIRO, Sílvia Nara Siqueira et al. Fracasso escolar: naturalização ou construção histórico-cultural? *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 1, p. 82-90, jan./abr. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5698>

APA

Pinheiro, S. N. S., Couto, M. L. O., Carvalho, H. W., & Pinheiro, H. S. (2020, Janeiro/Abril). Fracasso escolar: naturalização ou construção histórico-cultural? *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 82-90. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5698>

Referências

- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: resultados 2009, 2010*. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/resultados_2009.pdf. Acesso em: 22 jun. 2016.
- BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Assessoria Econômica. *Indicadores de desenvolvimento brasileiro*, 2013. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/servicos/central-de-conteudos/publicacoes/idb-portugues.pdf>. Acesso em: 11 out. 2015.
- CAMPEZATTO, Paula von Mengden; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 376-388, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>

CARDONA Maria Fernanda Ochoa; ROJAS, Luis Quintanar. Effects of neuropsychological intervention in a child with functional deficit programming and control. In: The Fifth International Luria Memorial Congress – Lurian approach in International psychological science, KnE Life Sciences, p. 660-671, 2018. Disponível em: <https://knepublishing.com/index.php/Kne-Life/article/view/3324/7004>. Acesso em: 16 out. 2019.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação*. São Paulo: FDE, 1994.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS, Lygia Souza et al. (Org). *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?* Salvador: Edufba, 2014. p. 46-65.

CUNHA, Tatiane Regina dos Santos; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 117-127, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2019.

DAZZANI, Maria Virgínia Machado; CUNHA, Eliseu de Oliveira; LUTTIGARDS, Polyana Monteiro; ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale; SANTOS, Gilberto Lima. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, n. 3, p. 421-428, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183762>

EIDT, Nádia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; FACCI, Marilda Gonçalves Dias (Org.). *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre subjetividade e a educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 221-248.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; RIBEIRO, Maria Julia Lemes. A compreensão dos professores sobre as dificuldades no processo de escolarização: análise com pressupostos vigotskianos. *Caderno de Pesquisa*, v. 21, n. 1, p. 1-17, 2014. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v21.n1.p.42-58>

FACCI, Marilda Gonçalves Dias; SILVA, Sílvia Maria Cintra; RIBEIRO, Maria Julia Lemes. Medicalização na escola e fracasso escolar: novamente a culpa é do aluno? In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo. (Org.). *A exclusão dos “includidos”*: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012. p. 157-186.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 149-162.

- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Resultados do ANA*. Brasília: 2016 MEC-INEP, 2017. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/resultados-da-ana-2016-por-estados-e-municipios-estao-disponiveis-no-painel-educacional-do-inep/21206. Acesso em: 16 out. 2019.
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Resumo técnico - Censo da educação básica 2018*. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/6386080. Acesso em: 26 out. 2019.
- LOPEZ, Marília Ancona. Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. In: MACEDO, Rosa Maria Stefanini de (Org.). *Psicologia e Instituição: novas formas de atendimento*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986. p. 24-46.
- MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia histórico-cultural. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (Org.). *A exclusão dos "includos": uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012a. p. 75-106.
- MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012b. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- NAKAMURA, Mariana Sathie; LIMA, Vanessa Aparecida Alves; TADA, Iracema Neno Cecilio; JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. *Psicologia Escolar e Educacional* (Impr.), Campinas, v. 12, n. 2, p. 423-429, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572008000200013>
- PATTO, Maria Helena Souza. *A produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Queroz, 1990.
- PINHEIRO, Silvia Nara Siqueira; COUTO, Maria Laura de Oliveira. O jogo com regras pode ser instrumento para modificar o fracasso escolar?. *Perspectiva*, v. 35, n. 4, p. 1260-1276, 2017. <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2017v35n4p1260>
- RODRIGUES, Marisa Cosenza; CAMPOS, Ana Paula Soares; FERNANDES, Isabela Andrade. Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Estudos de Psicologia*, Campinas [online], v. 29, n. 2, p. 241-252, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200010>
- SAVALHIA, Julise Alves Dornelles; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de Psicologia. *Revista Ciências Humanas Frederico Westphalen*, v. 8, n. 11, p. 157-171, 2007.
- SOLOVIEVA, Yulia; ESQUIVEL, Adriana Mata; QUINTANAR, Luis. Vías de corrección alternativa para el Trastorno de Déficit de Atención en la edad preescolar. *CES Psicología*, Medellín, v. 7, n. 1, p. 95-112, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802014000100009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2019.
- SOLOVIEVA, Yulia; QUINTANAR, Luis. Drawing in pre-school children as a strategy for preparation for school. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, v. 9, n. 1, p. 50-61, 2015. <https://doi.org/10.9734/BJESBS/2015/16913>
- SOLOVIEVA, Yulia; QUINTANAR, Luis. Neuropsychological treatment of Attention Deficit Disorder in infancy. *International Education Studies*, v. 10, n. 9, p. 99-112, 2017. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1153590>. Acesso em: 16 out. 2019.
- SOUZA, Beatriz de Paula; SOBRAL, Kelly Regina. Características da clientela da Orientação à queixa escolar: revelações, indicações e perguntas. In: SOUZA, Beatriz de Paula (Org.). *Orientação à queixa escolar*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 119-134.
- SOUZA, Marilene Proença Rebello. Prontuários revelando os bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. In: SOUZA, Beatriz de Paula (Org.). *Orientação à queixa escolar*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 27-58.
- SOUZA, Marilene Proença Rebello de; BRAGA, Sabrina Gasparetti. Da educação para a saúde: trajetória dos encaminhamentos escolares de 1989 a 2005. In: DIAS, Elaine Teresinha Dal Mas; AZEVEDO, Liliana Pereira. Lima (Org.). *Psicologia Escolar e Educacional: percursos, saberes e intervenções*. Jundiaí: Paco Editorial, 2014. p. 41-62.
- VIVIAN, Aline Groff; TIMM, Janine Santos; SOUZA, Fernanda Pasquoto. Serviço-escola de psicologia: caracterização da clientela infanto-juvenil atendida de 2008 a 2012, em uma universidade privada do RS. *Aletheia*, 42, p. 136-152, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2019.
- VYGOTSKI, Lev Semyonovich. *Obras escogidas: problemas del desarrollo de la psique*. Madrid: Visor, 1995. v. 3.