

Fuga à escola: Subsídios para a teorização do problema*

Formosinho, M. D. e Simões, M. C. T.

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Neste artigo analisa-se a problemática do absentismo escolar. É dada particular atenção aos factores individuais, sócio-familiares e escolares que se lhe associam, bem como às implicações nefastas que o fenómeno tem na vida adulta dos sujeitos. Os casos de fobia escolar são diferenciados das situações mais comuns de absentismo, discutindo-se algumas perspectivas de intervenção.

Introdução

O absentismo escolar¹ tem vindo a ser encarado como um problema desde que a escolaridade se tornou obrigatória. Compreende-se que assim seja, dado que o direito de todas as crianças à educação se torna correlativo da sua obrigação de frequentar as aulas. Na realidade,

* Trabalho efectuado no âmbito do Projecto PRAXIS XXI/2/2.1/CSH/666/95 "Os distúrbios emocionais na criança e no adolescente: Um estudo epidemiológico e experimental".

¹ O termo absentismo, no seu sentido mais genérico, pode abranger todas as situações de falta à escola por motivos não justificados, incluindo tanto as situações habitualmente designadas por "gazeta" (*truancy*), em que a falta ocorre sem o consentimento e conhecimento da família, como aquelas que se configuram como um quadro clínico de fobia ou rejeição escolar (*school refusal*), em que a família está a par das faltas, mas não consegue remover a resistência emocional da criança ou adolescente que recusa ir às aulas. Abrange ainda os casos em que a fuga à escola é incentivada pela própria família para o aluno participar em actividades que podem traduzir-se nalgum ganho económico, prestar assistência em casa a irmãos mais novos ou a algum familiar doente ou inválido (*school withdrawal*).

No entanto, ao longo do presente artigo, e porque a expressão "fazer gazeta" nos parece demasiado coloquial, utilizaremos os termos *absentismo* e *absentista*, numa acepção mais restrita, para nos referirmos de forma específica aos casos de ausência escolar que ocorrem sem o conhecimento da família e em que o aluno, durante o período de aulas, se entrega à simples vadiagem ou a actividades alternativas de carácter lúdico, seja sozinho ou acompanhado.

um certo número de sujeitos subtrai-se a essa obrigação, faltando à escola de forma continuada ou episódica, sem um motivo aceitável e geralmente com graves consequências para o seu aproveitamento escolar e para a sua adaptação social.

Até ao início da década de 30, o absentismo escolar prolongado e sem justificação era considerado como um comportamento pré-delinquente (Blagg, 1987, 5), descrevendo-se o absentista típico como um indivíduo negligente, pouco responsável e propenso a actos anti-sociais. Em 1932, Broadwin provocava uma ruptura nesta visão monolítica e parcelar do problema ao fazer referência a uma variedade particular de absentistas em quem eram notórios traços de ansiedade susceptíveis de impedir a frequência escolar. Na caracterização que faz destes sujeitos, o autor destaca o facto de os mesmos tenderem a permanecer em casa ou nas suas imediações, nos períodos de funcionamento escolar, mostrando-se contentes nesse contexto, em contraposição com o aspecto triste e assustado que apresentavam quando conduzidos à escola, onde tinham dificuldade em permanecer. Por contraste com o perfil de absentista até então descrito, estes alunos não revelavam nem comportamentos desviantes nem dificuldades de aprendizagem. O desejo manifesto que estes absentistas mostravam de permanecer em casa, receando que algo acontecesse aos pais, particularmente à mãe, leva o mesmo autor a interpretar o medo da escola como uma ansiedade de separação, interpretação essa que foi seguida em muitos estudos clínicos posteriores. Assim é que, ainda nos anos trinta, Partridge (1939), ao caracterizar o mesmo quadro clínico, fala de "absentismo psiconeurótico" e descreve-o como uma síndrome de dependência exagerada em relação à mãe (*mother-following syndrome*). Para distinguir esta variedade neurótica da situação comum de absentismo escolar, Johnson e colaboradores (1941) introduziram a expressão de *fobia* escolar que rapidamente se divulgou e ganhou crédito na literatura posterior (van Houten, 1948; Goldberg, 1953; Suttentfield, 1954; Coolidge *et al.*, 1957; Talbot, 1957). Segundo estes autores, a fobia escolar não se apresentava como um quadro clínico unitário e de contornos bem definidos, mas agregava sintomas fóbicos com padrões histéricos e obsessivos. Pesquisas posteriores, como as de Hersov (1960), Davidson (1961), Kahn e Nursten (1962) e outros, não só confirmaram esta ideia como salienta-

ram a diversidade de factores etiológicos e sintomas patológicos presentes na fobia escolar².

1. Fobia escolar

1.1. Descrição clínica

Para o diagnóstico das situações de fobia escolar, Berg e colaboradores (1969) apontaram como critérios os seguintes:

1. Dificuldade persistente em frequentar de forma regular a escola;
2. Perturbação emocional intensa expressa por sintomas de ansiedade e medo ou por queixas somáticas sem causa orgânica;
3. Permanência em casa com o conhecimento dos pais;
4. Ausência de comportamentos anti-sociais³.

O quadro clínico da fobia escolar foi particularmente bem descrito por Hersov (1960). Regra geral, o problema inicia-se com vagas queixas da criança relativamente à escola, queixas essas que se vão agravando, até que a criança manifesta uma total relutância em ir à escola ou permanecer nela, não obstante as pressões dos pais ou professores. Estes comportamentos de recusa⁴ são acompanhados por sinais visíveis de ansiedade que podem manifestar-se, de forma somática, por dores de cabeça, dores de estômago, náuseas, febres, diarreia ou outras queixas. Muitas crianças, perante a iminência de ir à escola, protestam activamente, têm comportamentos agressivos e destrutivos. Outras apresentam-se deprimidas, chegando algumas a ameaçar suíci-

² Considerando esta heterogeneidade, alguns investigadores começaram a preferir a utilização do termo "school refusal", que tende actualmente a impor-se na literatura especializada (Blagg, 1979; Hersov, 1980; Blagg & Yule, 1984; Atkinson *et al.*, 1985; Burke & Silverman 1987; Last & Strauss, 1990; King, Ollendick & Tonge, 1995).

³ N. King, T. Ollendick e B. Tonge (1995) operacionalizam, em aditamento a estes critérios, o próprio nível de absentismo. Assim, para os autores, só se deve falar de fobia ou rejeição à escola quando o aluno permanece ausente da mesma durante 40% ou mais do tempo lectivo, por um período de 4 semanas. Outras formas mais moderadas ou ligeiras de medo e fuga à escola seriam de considerar, mas como não atingem aquele nível de absentismo, não são incluídas pelos autores no quadro clínico da fobia (King, Ollendick & Tonge, 1995, 3).

⁴ De assinalar que se há crianças que se recusam a sair de casa, outras intentam ir à escola, mas uma vez lá chegadas, não conseguem entrar no edifício ou telefonam, passado pouco tempo, para as irem buscar.

dar-se⁵.

Esta descrição pormenorizada do mal estar psicológico que acompanha os comportamentos de fuga à escola não impede que, em muitos autores, os critérios referenciados para o diagnóstico da fobia escolar se apresentem pouco específicos. Na perspectiva de Johnson e colaboradores (1941), que utilizaram pela primeira vez a expressão, esta síndrome infantil explicar-se-ia como uma "ansiedade de separação". É, porém, evidente para muitos clínicos que nem todas as crianças que rejeitam activamente a escola apresentam uma ansiedade de separação⁶. Do mesmo modo, nem todas as crianças com ansiedade de separação fazem uma rejeição escolar. Como sublinham Last e Francis (1988, 194), a criança que rejeita a escola mostra um medo e uma aversão circunscritos a esse espaço, enquanto a criança com ansiedade de separação terá medo e evitará um conjunto de situações que implicam um afastamento da figura materna ou seu substituto. Clinicamente, e por tal motivo, a criança com ansiedade de separação apresenta-se mais profundamente inibida⁷, evidenciando pontuações mais elevadas na Escala Revista de Medos para Crianças (King *et al.*, 1995, 12).

De acordo com os dados clínicos recolhidos através de entrevistas e questionários de auto-avaliação, os sujeitos com fobia escolar invocam medos diversos para justificar a sua fuga à escola. Alguns temem separar-se dos pais, receando que algo lhes aconteça; para outros, os medos prevaletentes incidem no medo da avaliação e da punição por parte dos professores ou no receio de serem desvalorizados so-

⁵ Há referência a casos de suicídio na literatura especializada, pelo que tais ameaças deverão constituir um sinal de alerta para pais e professores (King, Ollendick & Tonge, 1995, 9).

⁶ Já na década de 50, Coolidge, Hanh e Peck (1957) sugeriram a existência de dois tipos de fobia escolar: um "neurótico" em que se incluíam, de preferência, os sujeitos mais novos, na maioria raparigas, e cujo problema fundamental era a ansiedade de separação, devido à relação simbiótica com a mãe; um "caracterológico", em que se incluíam maioritariamente rapazes mais velhos que apresentavam problemas emocionais mais graves e uma história antiga de recusa à escola.

⁷ A análise das características demográficas dos dois grupos de sujeitos apresenta também diferenças que reforçam a diferenciação clínica. De maneira geral, os sujeitos com ansiedade de separação são do sexo feminino, encontram-se na pré-puberdade, e são oriundos de famílias com um nível sócio-económico baixo; os sujeitos com fobia escolar são do sexo masculino, em idade pós-pubertal e de meio sócio-económico elevado (Last *et al.*, 1987).

cialmente pelos colegas. Na realidade, os medos diferenciam-se em função da idade: as crianças mais novas tendem a apresentar mais temor relativamente ao afastamento dos pais; as mais velhas, mais medo relativamente à avaliação escolar e ao juízo social dos colegas (Smith, 1970; King, Ollendick & Tonge, 1995)⁸.

Se bem que distinta, na perspectiva de muitos autores, a categoria diagnóstica da fobia escolar associa-se a outros quadros clínicos, como o demonstram vários estudos. Na verdade, em muitas das situações de fobia escolar figuram subjacentes preocupações de avaliação social, o que induz alguns autores a falar de fobias *sociais* à escola (Last, Francis & Strauss, 1989)⁹. Os dados clínicos sugerem, igualmente, a coexistência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes¹⁰ com fobia escolar.

Os primeiros estudos que procuraram analisar esta comorbidade, revelando-se metodologicamente menos criteriosos, apontam para estimativas mais elevadas do que os estudos mais recentes que utilizam várias fontes de informação para controle. Com efeito, a pesquisa de Campbell (1955), que foi uma das primeiras a analisar a relação entre depressão e fobia escolar, concluía que 75% dos sujeitos que apresentavam rejeição à escola sofriam de uma depressão endógena, manifestada por sintomas como insónia, choro e incapacidade de concentração no estudo. A pesquisa de Davidson, em 1961, apontava para valores similares (77%), se bem que a depressão fosse simplesmente definida por inibição social e incapacidade de concentração. Na verdade, utilizando parâmetros mais rigorosos para delimitar o quadro clínico da depressão, Hersov (1960) aponta, na mesma data, para valores muito inferiores aos dos outros investigadores (20% dos casos).

Na década de 80, Bernstein e Garfinkel (1986) concluíram pela presença de sintomas depressivos e distúrbios de ansiedade em cerca

⁸ Este medo do sistema de avaliação escolar afigura-se consistente, segundo os dados de Ollendick e colaboradores (1990), entre os adolescentes americanos, australianos e ingleses, de acordo com o relato feito pelos próprios dos seus medos (King, Ollendick & Tonge, 1995, 6).

⁹ É de salientar que algumas pesquisas têm evidenciado, de forma consistente, défices sociais nas crianças e adolescentes com fobia escolar (King, Ollendick & Tonge, 1995, 9).

¹⁰ Na verdade, a sintomatologia depressiva é mais frequente nos adolescentes do que nas crianças (Baker & Wills, 1978; Kearney, 1993).

de metade dos sujeitos da sua amostra (26 crianças e adolescentes)¹¹. Estes dados corroboraram, de alguma maneira, os da investigação de Kolvin, Berney e Bhate que, dois anos antes, tinham já assinalado a ocorrência de um quadro depressivo em cerca de 45% dos sujeitos fóbicos do seu estudo.

Mais recentemente Kearney (1993), procedendo a uma revisão de sete estudos sobre a relação entre fobia escolar e sintomas depressivos, revela uma comorbidade com valores similares (47.6%). Em sua opinião, a discrepância entre os resultados das várias pesquisas advém do facto de muitas crianças e adolescentes com fobia escolar poderem apresentar sintomas depressivos que nem sempre são detectados pelos processos comuns de diagnóstico, mas que se afiguram de grande importância para o planeamento de estratégias terapêuticas.

Ao abordar a questão da depressão e da fobia escolar na pré-adolescência, numa perspectiva psicodinâmica, Bernardi (1998) destaca a heterogeneidade do quadro clínico e realça a necessidade de situar esta componente depressiva em várias dinâmicas, admitindo que pode tratar-se de uma perturbação reactiva a situações de violência escolar, de uma perturbação neurótica num contexto marcado pela continuidade com a personalidade anterior ou a expressão incipiente de uma evolução psicótica.

1.2. Epidemiologia

A forma como tem sido operacionalizada a síndrome de fobia ou rejeição escolar tem um impacto directo na pesquisa epidemiológica. Os autores estão de acordo quanto à sua prevalência na população em idade escolar ser relativamente baixa. Nos U.S.A., Kennedy (1965) calculou uma percentagem de 1.7% de sujeitos. Fazendo uso de uma defini-

¹¹ Considerando as formas de comorbidade associadas à fobia escolar, Bernstein e Garfinkel (1986) distinguiram quatro grandes grupos: um grupo que sofria de perturbações de ansiedade, um grupo com sintomas depressivos, um grupo que associava as perturbações de ansiedade aos sintomas depressivos e um grupo que apresentava comportamentos disruptivos (distúrbios de comportamento, negativismo). O grupo que associava sintomas de ansiedade a factores depressivos era o grupo que apresentava uma sintomatologia mais severa.

ção muito estrita de fobia escolar, um estudo levado a cabo com crianças e adolescentes venezuelanos fez uma estimativa mais baixa (0.4%). No entanto, esta percentagem aumentava significativamente (até 1,5%) quando se consideravam os casos de elevado absentismo que uma das fontes de informação (pais, professores ou os próprios alunos) atribuía ao medo da escola (Granell de Aldaz *et al.*, 1984).

As idades mais representadas nas amostras de sujeitos com fobia escolar são os 5-6 anos (no início da escolaridade obrigatória) e os 11-12 anos, na transição para a adolescência. Os dados sobre a prevalência das dificuldades de frequência escolar, num ou noutro dos sexos, não são concludentes¹², se bem que, de acordo com alguns autores, o perfil clínico se diferencie: os sujeitos que manifestam ansiedade de separação são predominantemente do sexo feminino e os que manifestam sintomas fóbicos, do sexo masculino (Last *et al.*, 1987 e Last & Francis, 1988).

De um ponto de vista intelectual, as primeiras pesquisas sugeriam que os alunos com fobia escolar eram de uma inteligência acima da média (Warren, 1948; Goldberg, 1953; Rodriguez *et al.*, 1959; Davidson, 1961; Adams *et al.*, 1966). Algumas investigações mais recentes mostram, porém, que o seu nível intelectual pode ser equiparado ao da média das crianças da sua idade (Blagg & Yule, 1984).

O nível sócio-económico das crianças e adolescentes com fobia escolar afigura-se heterogéneo. Assim, na investigação de Baker e Wills (1978), realizada com uma amostra de sujeitos ingleses, 18% podiam incluir-se no estrato mais elevado, 24% num estrato médio e os restantes em estratos mais baixos. A pesquisa de Last e Strauss (1990), na América, aponta para uma distribuição similar.

1.3. Etiologia

O quadro clínico de fobia escolar afigura-se complexo, sendo múltiplos os factores que podem estar na origem do problema. De

¹² Têm-se afigurado contraditórios os dados relativos à proporção de rapazes e raparigas com fobia escolar. Algumas pesquisas assinalam uma predominância de rapazes, (cf. Hersov, 1960; Berg, 1970; Baker & Wills, 1978; Last *et al.* 1987), outras indicam uma prevalência de raparigas (Davidson, 1961; Weiss & Cain, 1964; Gittelman, & Klein, 1980) e outras ainda admitem uma idêntica repartição pelos dois sexos (Kennedy, 1965).

acordo com as investigações de King, Ollendick e Tonge (1995), os sujeitos com inibições comportamentais estariam mais predispostos a revelar sintomas de recusa à escola. Frequentemente, as primeiras dificuldades observam-se na sequência de uma mudança de escola ou de acontecimentos traumatizantes, como um acidente ou uma doença, que obrigaram a criança a permanecer fora da escola, durante algum tempo. Noutras circunstâncias, é a acumulação de acontecimentos stressantes na escola e em casa que se afiguram os factores precipitantes¹³.

A interacção mãe / criança é, para alguns autores, o factor preva-
lente da etiologia da rejeição escolar. De acordo com algumas expli-
cações de inspiração psicanalítica (Estes, Haylett & Johnson, 1956), o de-
senvolvimento dinâmico de uma fobia escolar pressuporia uma relação
de dependência não resolvida entre a mãe e a criança, em que esta repri-
miria os sentimentos de hostilidade que projectaria sobre o professor.

Numa base comportamentalista, Yates (1970) salienta igualmente
o efeito da ligação à mãe / pai, considerando o reforço que estes podem
dar a alguns dos medos da criança. Uma atenção excessiva por parte
dos pais pode acentuar a resposta de evitamento fóbico da escola, in-
duzindo conseqüentemente maior ansiedade nos pais e reforço acres-
cido do comportamento fóbico do filho, que tenderia desta feita a tor-
nar-se manipulativo e tirânico.

Se há autores que salientam, de modo primacial, a importância
da interacção mãe / criança na etiologia da rejeição escolar, a linha cog-
nitivo-comportamentalista defende que o medo à escola pode ser ad-
quirido. Num artigo de grande divulgação, Rachman (1977) admite três
processos fundamentais para a aprendizagem destes medos: por con-
dicionamento directo, quando o medo à escola surge na sequência de
uma experiência negativa vivenciada na escola; por condicionamento
vicariante, quando a criança aprende por imitação (de um irmão mais
velho, por exemplo) a ter medo à escola; por transmissão, quando a
criança desenvolve o medo à escola, a partir de relatos ou referências

¹³ Hersov (1985) refere que a emergência súbita de uma recusa escolar é mais
comum nas crianças mais novas e que, regra geral, as mais velhas apresentam um de-
senvolvimento insidioso do problema, com afastamento progressivo das actividades de
grupo e um receio generalizado do mundo extrafamiliar. Neste sentido, a rejeição escolar
torna-se sintomática da dificuldade do adolescente em fazer face às exigências crescentes
de uma existência independente da família.

negativas de seus pais a respeito da escola.

A verdade é que se o papel dos factores escolares na etiologia da fobia à escola foi durante algum tempo minimizado na literatura da especialidade, o contexto pedagógico acaba por adquirir prevalência nos medos invocados pelos sujeitos para faltar à escola, sendo a mudança de estabelecimento o factor que, de modo mais frequente, é apontado como precipitante da fobia escolar (Hersov, 1960). Com efeito, como assinala Hersov (1985, 385), para percebermos as dificuldades que muitas crianças e adolescentes sentem em frequentar regularmente a escola, temos de perceber alguns dos constrangimentos e desafios com os quais se confrontam: na escola, os jovens são julgados mais pela sua *performance* do que pela sua reputação ou intenção, valorizando-se qualidades de teor cognitivo pelas quais não são directamente responsáveis; frequentemente, são sujeitos a uma actividade física competitiva que os diminui, ao mesmo tempo que são obrigados a conviver com crianças mais rudes ou mais maduras que têm atitudes e comportamentos muito diferentes. Particularmente, no caso de um pré-adolescente ou de um adolescente com maturação mais tardia, a vivência social da escola pode tornar-se aversiva, pelo facto de ter de se defrontar diariamente com colegas com uma mais vasta experiência de vida e polarizados por outro tipo de interesses e aspirações.

De forma similar, as investigações de Blagg e Yule (1984), sem negarem a influência das interacções familiares, evidenciam a preponderância das preocupações relacionadas com as tarefas escolares entre as crianças e adolescentes que rejeitam a escola. Uma explicação que se afigura consistente com este tipo de preocupações é o facto de, numa vasta percentagem (42%), os sujeitos invocarem ansiedade acerca de determinados aspectos do trabalho escolar. Acresce que alguns dos sujeitos apresentavam dificuldades de aprendizagem que apontavam para a necessidade de medidas remediativas.

1.4. Perspectivas terapêuticas e prognóstico

De forma esporádica, o internamento hospitalar tem sido reconhecido como modalidade terapêutica da fobia escolar (Blagg & Yule,

1994, 174). Isto acontece nos casos em que a patologia é muito severa ou as condições familiares se afigurem adversas ao esforço terapêutico. As vantagens que têm sido apontadas como justificativas do internamento são:

- um corte na ligação simbiótica entre o sujeito e a mãe /pai, devido ao afastamento de casa;
- a frequência, a tempo inteiro, da escola do hospital, evitando com isso atrasos escolares;
- a demonstração, para os pais, de que a fuga à escola é, em grande parte, provocada pela ansiedade de separação, uma vez que a criança é capaz de frequentar regularmente a escola do hospital;
- a possibilidade de desenvolver novas ligações e fazer face a novas situações sociais.

Não obstante as vantagens referidas, o sucesso terapêutico desta medida é questionável¹⁴, pelo que só excepcionalmente seria de a recomendar. O mesmo ocorre com o tratamento farmacológico que só deverá ser prescrito em casos bem fundamentados (Murphy & Wolkind, 1996), nomeadamente quando a intervenção psicoterapêutica se não afigure eficaz ou viável.

No âmbito das perspectivas psicodinâmicas de tratamento da fobia escolar, constata-se uma grande diversidade de técnicas e estratégias de intervenção. E, assim, se os primeiros modelos desenvolviam terapias individualizadas com a criança ou adolescente (Bornstein, 1949), as orientações evoluíram no sentido de considerar a dinâmica interactiva mãe/criança (Johnson *et al.*, 1941; van Houten, 1948) ou mesmo a teia relacional familiar (Skynner, 1974; Framrose, 1978; Hsia 1984; Bryce & Baird, 1986)¹⁵. Seja nas terapias individuais, seja nas familiares, uma questão nodal da orientação do tratamento, relativamente à

¹⁴ Berg, Butler e Hall (1976) assinalam que, numa amostra de 100 adolescentes que foram hospitalizados para tratamento da fobia escolar, um terço não apresentou qualquer melhoria significativa e outro terço apresentou só ligeiras mudanças. Ou seja, apenas para um terço dos casos se poderia referenciar êxito terapêutico, tomando por critério a boa integração com os pares e os níveis muito reduzidos de absentismo escolar. O estudo comparativo de Blagg (1979), referido por Blagg e Yule (1984), também sugere um índice relativamente baixo de sucesso da hospitalização.

¹⁵ Será de considerar que se as análises etiológicas focam preferencialmente a relação mãe/criança, há autores como Skynner (1974) que realçam o papel do pai, referenciando a sua incapacidade para assumir um papel de suporte forte na família.

qual as opiniões divergem, tem a ver com a decisão de forçar ou não o retorno imediato da criança à escola. Para alguns, esse retorno não deve ser forçado, pois ocorrerá espontaneamente, por iniciativa do jovem; se o processo terapêutico surtir o devido efeito (Sperling, 1961)¹⁶. Para outros, o reingresso imediato é de toda a conveniência, mesmo que reduzindo inicialmente o tempo de permanência na escola (Rodriguez *et al.*, 1959; Skynner, 1974; Framrose, 1978). Consideram estes autores que o retorno imediato à escola curto-circuita o pânico e a ansiedade provocados na família pela recusa escolar, mobilizando uma nova dinâmica comunicacional entre os seus membros. Para forçar este retorno, algumas das estratégias adoptadas aproximam-se dos processos behavioristas que, tal como as terapias de inspiração psicanalítica, têm vindo a complexificar as suas técnicas de intervenção, havendo mesmo autores que preconizam a utilização conjunta de técnicas comportamentalistas com interpretações de cariz psicodinâmico (Blagg & Yule, 1984).

Distintamente das perspectivas psicodinâmicas que tendem a minimizar a incidência dos factores sociopedagógicos na etiologia da fobia escolar, as perspectivas behavioristas polarizam a sua atenção para os aspectos institucionais e relacionais que, ligados à escola, podem ter provocado e mantido o comportamento absentista da criança ou adolescente. Admitindo que só se pode falar verdadeiramente de "fobia" escolar quando o comportamento de fuga à escola é induzido por factores aversivos ligados à frequência escolar e não por uma ansiedade de separação, Eysenck e Rachman (1965) preconizam distintas orientações terapêuticas num e noutro dos casos. Para a terapia da fobia, propriamente dita, os autores atribuem especial relevância à análise dos factores ansiógenos que se associam ao contexto escolar, aplicando técnicas de dessensibilização dos estímulos aversivos de forma a

¹⁶ Entre os autores que preconizam um progressivo retorno à escola, salienta-se Talbot (1957) que aconselha a permanência de figuras significativas junto da criança, na fase inicial do regresso à escola. Greenbaum (1964) adopta uma perspectiva idêntica, criticando os que preconizam um rápido reingresso por considerar que o mesmo pode impedir a verdadeira resolução dos conflitos subjacentes. Numa postura conciliatória, Davidson (1961) opina a favor de uma rápida integração na escola, sugerindo, no entanto, medidas alternativas de acompanhamento educativo em casa, nos casos em que a eventualidade do retorno à instituição provoque demasiado pânico ou constitua mesmo um risco suicidário.

permitir um progressivo retorno do sujeito às aulas. Dentro do mesmo quadro teórico, Lazarus *et al.* (1965), ao descrever a intervenção terapêutica com um sujeito de nove anos, complementa os procedimentos de dessensibilização com o treino de auto-afirmação e técnicas de reforço para manutenção do comportamento de frequência escolar. A necessidade do envolvimento parental bem como de cooperação com o corpo docente é realçada pelo autor, tal como acontece com outros terapeutas de orientação behaviorista (cf. Hersen, 1970; Ross, 1972) que referem ser essencial treinar os pais para que não reforcem o comportamento de evitamento dos filhos. Como destaca Ross (1972), o comportamento de evitamento da escola que pode originalmente ter servido para reduzir a ansiedade e medo sentidos pela criança ou adolescente acaba por ser reforçado pela resposta familiar e, como tal, tende a manter-se.

Num quadro terapêutico que não se pretende estritamente behaviorista, mas integra formas interpretativas dos modelos psicodinâmicos, Blagg e Yule (1984) centram a sua intervenção na análise dos factores reais e imaginários que precipitaram e mantêm a rejeição à escola, de molde a permitir a implementação flexível de um conjunto de técnicas behavioristas (dessensibilização, imersão, gestão de contingências de reforço) que assegurem uma regular frequência. King, Ollendick e Tonge (1995) insistem igualmente na importância de uma abordagem compreensiva que estimule e dê oportunidade à criança/adolescente para analisar as cognições e emoções que se associam à fuga à escola. Como assinalam estes investigadores, nem sempre é fácil iniciar este tipo de análise, dado que a tendência natural do jovem é responsabilizar o contexto (pais, professores, colegas) pela emergência das dificuldades e, mesmo quando as reconhece, dificilmente identifica os sentimentos particulares que se lhes associam. O reconhecimento pelo próprio da ansiedade subjacente à rejeição escolar e o desenvolvimento da sua capacidade de *insight* tornam-se, na perspectiva dos autores, elementos cruciais para a evolução do processo terapêutico, o qual para ter êxito tem igualmente de englobar os contextos familiar e escolar.

Sem minimizar a incidência dos factores escolares na etiologia da perturbação, King, Ollendick e Tonge insistem na importância de trabalhar com os professores e pessoal da escola de forma a que propi-

ciem condições de acolhimento à criança ou adolescente que reforcem a sua reintegração na escola e removam os factores ansiógenos ligados à separação do ambiente familiar. Esporadicamente, se as circunstâncias se afiguram demasiado aversivas para o aluno, os especialistas julgam conveniente a mudança de turma e de professor(es), eventualmente até a mudança de escola (King, Ollendick & Tonge, 1995, 145). Na realidade, a sua experiência clínica faz-lhes reconhecer a dificuldade de colaborar com certos professores e educadores que denegam qualquer influência sua no aparecimento e manutenção da recusa escolar do aluno, remetendo a origem do problema para o indivíduo ou família. Factores institucionais adversos podem, de igual modo, comprometer o esforço terapêutico. Entre esses factores, alguns já destacados por Hersov (1985) e Blagg (1987), King e colaboradores apontam os seguintes:

- elevado nível de absentismo entre o pessoal docente;
- um grupo numeroso de alunos mais velhos com fraco rendimento escolar e baixo índice de frequência;
- turmas extensas que impedem um atendimento personalizado dos alunos ;
- incidência frequente de comportamentos disruptivos e problemas disciplinares na sala de aula;
- um sistema pedagógico centralizado que concede pouca autonomia aos professores;
- falta de preparação e inconsistência educativa do pessoal auxiliar.

A necessidade de desenvolver uma perspectiva integrativa que analise as múltiplas interacções do indivíduo com os sistemas envolventes – família e escola – figura, pois, crucial na perspectiva de King e equipa para a planificação e condução de uma terapia da fobia escolar, no pressuposto de que uma activa colaboração dos pais e professores é imprescindível para a remoção do problema.

O interesse desta intervenção alargada havia sido, aliás, corroborado pelo estudo de Blagg e Yule (1984) relativo à avaliação comparativa do êxito terapêutico de distintos procedimentos de intervenção, numa amostra de 66 adolescentes (11-14 anos) com fobia escolar. Nessa amostra, a um grupo de 16 sujeitos havia sido prescrito o internamento hospitalar, um grupo de 20 havia beneficiado de psicoterapia e seguimento escolar em casa, o outro grupo de 30 tinha sido objecto de uma terapia

cognitivo-comportamental, com envolvimento dos pais e pessoal da escola. O sucesso deste último tipo de intervenção era significativamente superior aos restantes, com uma taxa de sucesso de 93.3%. A taxa de sucesso do internamento hospitalar apontava para 37.5% de casos e a do acompanhamento educativo em casa para 10%¹⁷.

Em termos médios, as intervenções psicoterapêuticas nos casos de fobia escolar indiciam um êxito de 60-70%, de acordo com os dados fornecidos por Hersov (Hersov, 1985, 393). Independentemente do tipo de intervenção, um dos condicionalismos mais evidentes do sucesso terapêutico afigura-se ser a idade, sendo o prognóstico mais favorável para os menores de 10 anos¹⁸. Outros factores incidentes no prognóstico são o nível intelectual do sujeito¹⁹, a gravidade das perturbações que se associam à recusa escolar e a maior ou menor precocidade da intervenção, uma vez manifestado o problema. Em aditamento a estes factores, poderíamos acrescentar a qualidade do próprio contexto escolar que, à semelhança do que ocorre nos casos de absentismo comum, pode influenciar de modo positivo ou negativo a frequência dos alunos.

2. Absentismo

2.1. Absentismo e fobia escolar

Na sequência da distinção introduzida por Broadwin (1932), alguns autores procuraram clarificar melhor os aspectos que diferenciam os sujeitos absentistas dos casos clínicos de fobia escolar²⁰.

Uma primeira diferenciação entre o grupo de fóbicos e o de absentistas diz respeito à idade em que habitualmente se inicia a fuga à

¹⁷ A terapia cognitivo-comportamental afigurava-se de efeitos muito mais rápidos com uma média 2.53 semanas de tratamento contra 45.3 de hospitalização e 72.1 de seguimento escolar em casa.

¹⁸ De acordo com os dados apresentados por Blagg e Yule (1994, 183), os níveis de sucesso para os menores de 10 anos rondariam os 95%.

¹⁹ Tem sido, com efeito, referido que as crianças intelectualmente mais dotadas respondem de modo mais favorável à terapia (Berg & Jackson, 1985).

²⁰ Um dos primeiros a fazê-lo foi Warren, num estudo publicado em 1948, em que comparou as características de oito absentistas "fóbicos" com as de doze absentistas típicos. Depois deste primeiro estudo comparativo, outros se seguiram, sendo de salientar como limitação metodológica uma certa variabilidade de critérios para distinção dos dois grupos.

escola. De acordo com os dados da pesquisa de Blagg (1979)²¹, a idade média de aparição do problema é ligeiramente superior no grupo de absentistas (13.27 anos por contraste com 10.29). Do ponto de vista familiar, os dois grupos apresentam também peculiaridades distintas. Comparando uma amostra de meia centena de alunos absentistas com uma amostra equivalente de alunos com fobia escolar, Hersov (1960) assinala que estes últimos são oriundos de famílias com uma maior prevalência de sintomas neuróticos e apresentam atitudes de maior dependência e passividade face aos pais que os superprotegem. Regra geral, o seu rendimento e comportamento disciplinar na escola são bons, em contraste com os absentistas que manifestam níveis muito baixos de aproveitamento escolar e comportamentos anti-sociais. Ainda, segundo o mesmo autor, de um ponto de vista familiar, observa-se que os absentistas tendem a provir de famílias mais extensas com falta de controle educativo e um elevado índice de ausência paterna. A sua história escolar é pontuada por frequentes mudanças de estabelecimento de ensino e fraco rendimento.

Corroborando os dados empíricos de Hersov, a investigação de Cooper (1966), publicada na mesma década, realça também algumas características familiares que diferenciam os dois grupos: o grupo dos fóbicos insere-se em famílias de nível sócio-económico mais elevado em que o controle disciplinar é ansioso e superprotector; o grupo dos absentistas insere-se em famílias mais extensas, desorganizadas²² e desleixadas relativamente à frequência e rendimento escolar dos filhos.

²¹ Neste estudo foram comparados 70 alunos sofrendo de fobia escolar com outros que faltavam regularmente à escola (57) ou tinham um baixo índice de frequência escolar (18). Foi utilizado um triplo critério para caracterizar o grupo de absentistas:

- os alunos tinham faltado, sem justificação válida, cinco dias, no mínimo, em cada período;

- os alunos não manifestavam qualquer perturbação emocional em relação à sua ausência da escola;

- os alunos faltavam sem o consentimento dos pais e mantinham-se fora de casa, durante o tempo em que deviam estar na escola.

Era este terceiro critério que permitia a diferenciação com os alunos referenciados como tendo baixo índice de frequência, uma vez que estes permaneciam em casa, com o conhecimento dos pais, não manifestando, no entanto, por contraste com os fóbicos, qualquer ansiedade relativamente ao seu absentismo.

²² É de referenciar um nível muito mais elevado de desemprego entre os pais dos alunos absentistas. Os dados de Blagg (1979) apontam para uma percentagem de 26.7% de desemprego contra 1.8 % no grupo de fóbicos.

na década de 60, Tyerman (1968) e Tennent (1969) chamavam a atenção para a coexistência de perturbações neuróticas e de comportamento no grupo dos absentistas não fóbicos, no que têm sido secundados por outros autores (Anderson *et al.*, 1987; Biederman, Newcorn & Sprich, 1991). Outros autores têm salientado também alguns traços de personalidade comuns aos absentistas e fóbicos como ansiedade, timidez e afastamento dos pares (Bernstein & Garfinkel, 1986; Kearney, Silverman & Eisen, 1989). Todas estas pesquisas, sem nos levar a abandonar o interesse de uma diferenciação clínica entre distintas formas de absentismo relativizam, sem dúvida, alguns dos critérios que têm servido para a diferenciação entre o designado “puro” absentismo e a fobia escolar.

2.2. Factores associados ao absentismo escolar

A investigação mais recente sobre o tema em análise sugere que o absentismo escolar resulta de uma complexa interacção entre factores individuais, familiares, sócio-culturais e escolares, não podendo ser explicado pela acção unilateral de um único factor, considerado de forma isolada (Moore *et al.*, 1993).

2.2.1. Reid (1984) analisou de forma extensiva as *características individuais* dos alunos absentistas e as razões apresentadas pelos mesmos para faltarem à escola. Como motivos pessoais para justificar a sua falta de assiduidade, alguns alunos invocam a dificuldade em se levantar cedo e estar prontos a horas, bem como o excesso de cansaço que lhes causa um longo dia de trabalho na escola. Em acréscimo a estas razões, apontam a influência dos pares que os incitam a faltar à escola e a atracção por actividades recreativas²⁷ ou remuneradas.

De forma consistente, a investigação de Reid e outras têm assinalado a existência de diferenças cognitivas e académicas entre os alunos que frequentam regularmente a escola e os absentistas: níveis de

²⁷ De forma consistente, assinala-se uma maior incidência de absentismo em áreas com centros comerciais e recintos de diversão (Reid, 1997, 8).

inteligência e de realização académica inferiores (Hersov, 1960; Cooper, 1966; Douglas *et al.*, 1968; Rutter *et al.*, 1970; Fogelman, 1978; Galloway, 1982; 1985) défices de atenção, dificuldades de leitura (Galloway, 1983; Reid, 1984). Tais dificuldades justificariam, em larga medida, a fuga à escola destes alunos como forma de evitar o próprio sentimento de fracasso que resultaria da comparação entre a sua *performance* e a dos colegas (Reid, 1997, 8).

No plano comportamental, os absentistas tendem a ser descritos pelos professores como agressivos (Douglas *et al.*, 1968), indisciplinados (Reid, 1984), propensos à mentira e ao furto (Hersov, 1960; May, 1975; Galloway, 1983; Reid, 1984). A sua popularidade é baixa entre os colegas (Croft & Grygier, 1956; Reid, 1984). Idênticos resultados foram obtidos por Berg e colaboradores (1993), num estudo levado a cabo na cidade de Bradford e que abrangeu a população absentista de quatro escolas secundárias, cuja média de idade era de 15 anos. Não sendo muito diferente nos objectivos e metodologia do estudo intentado por Galloway (1985), na cidade de Sheffield, esta pesquisa incidia mais nas eventuais distúrbios de personalidade e perturbações psiquiátricas associadas ao absentismo. De acordo com os dados obtidos através da *Escala para Avaliação Psiquiátrica da Criança e do Adolescente* de Angold, Rutter e Cox, os adolescentes absentistas exibiam mais dificuldades de comportamento que iam da simples indisciplina e mentira até ao roubo e actos de vandalismo que haviam sido participados à polícia (Berg, 1996, 78-80).

Se bem que as perturbações emocionais não sejam geralmente consideradas como um traço característico da psicopatologia dos absentistas, mas sim da dos fóbicos, algumas pesquisas têm também evidenciado sintomas de ansiedade, tristeza e isolamento social entre os alunos absentistas (Tennent, 1971; Farrington, 1980; Bools *et al.*, 1990)²⁸.

²⁸ Numa pesquisa levada a cabo por B. Sommer e S. Nagel (1991), em que se comparava uma amostra de 25 alunos não absentistas da escola secundária com uma amostra equivalente de alunos absentistas equiparados em idade, grau e nível sócio-económico, alguns dos traços e desvios da personalidade frequentemente apontados em estudos anteriores como característicos dos adolescentes absentistas não figuram tão evidentes, pois os dois grupos parecem não diferir significativamente no que se refere a atitudes, interesses e auto-estima, sendo as diferenças mais relevantes as que se relacionam com o rendimento escolar (mais baixo nos alunos absentistas) e as condições familiares (maior número de famílias monoparentais entre os alunos absentistas).

Como assinala Reid (1997), alguns destes alunos afiguram-se socialmente inaptos, evidenciando dificuldades em manter relações dentro e fora do contexto escolar.

2.2.2. Se as características individuais dos alunos absentistas não podem ser minimizadas, nomeadamente os défices cognitivos a que fizemos referência, a globalidade das pesquisas evidencia, desde há décadas, de forma sistemática e coerente, um conjunto de *factores familiares* que são adversos entre a população de absentistas. Os absentistas tendem provir de um meio sócio-económico baixo, integrando-se em famílias extensas, em que é comum o desinteresse pelas actividades escolares e a incoerência disciplinar (Hodges, 1968; Rutter *et al.*, 1970; May, 1975; Fogelman *et al.*, 1980). Os dados indicam-nos que são frequentes as situações de ausência ou de desemprego do pai (Hersov, 1960; Hodges, 1968).

Um certo acompanhamento afectivo e educativo dos filhos, que muitas destas famílias devido às carências económicas e às condições *stressantes* de vida não podem proporcionar, parece ser muito importante como factor dissuasor do absentismo. Com efeito, num estudo levado a cabo por Dwyer *et al.* (1990), observou-se que os alunos do 8º ano (13-14 anos) que ficavam sozinhos e habitualmente cuidavam de si próprios manifestavam uma maior propensão para o absentismo do que os alunos que tinham adultos em casa. Estes alunos afirmavam também que a maior fonte de influência eram os pares, revelando uma maior frequência de festas e diversões.

Situações conjugais muito tensas e conflituosas podem induzir igualmente o absentismo escolar. Com efeito, se nalguns casos, a escola é sentida como um refúgio para o conflito familiar, noutros, a criança teme afastar-se do lar com o intuito de proteger um dos cônjuges (geralmente a mãe) contra a violência do outro (Wright & Wardle, 1996). Situações de abuso físico ou sexual por parte dos progenitores têm sido ainda apontadas como causa de absentismo na escola primária (*id. Ibid.*, 63). Habitualmente os pais são, nestas circunstâncias, coniventes com o absentismo do aluno, com receio que os professores se apercebam dos factos que pretendem ocultar. Como o são também muitos pais que necessitam da presença dos filhos em casa para cuidar

de irmãos mais novos ou de algum familiar inválido²⁹.

2.2.3. Se até à década de 70, os investigadores orientaram preferencialmente a sua atenção heurística para a análise dos factores pessoais e sócio-familiares comuns aos absentistas, em pesquisas mais recentes, a relevância das circunstâncias escolares e pedagógicas tem sido igualmente enfatizada. De facto, em inquérito feito aos alunos absentistas (Reid, 1984), estes apontam vários factores ligados à escola como razões justificativas para as suas repetidas ausências: ansiedade face às avaliações, desinteresse pelas matérias, barulho e indisciplina nas aulas, inconsistência na aplicação das normas escolares, relações distantes ou de conflito com os professores, desordem e violência nos recreios, medo dos comentários e sarcasmos de professores e colegas após uma prolongada ausência.

Pesquisas de autores ingleses, como Reynolds (1982), Reynolds *et al.* (1987) e Mortimore *et al.* (1988), analisaram os factores institucionais e pedagógicos de escolas que pareciam ter um elevado nível de sucesso académico, reduzidos problemas disciplinares e uma baixa taxa de absentismo. Estes factores incluíam:

- uma gestão que concilia a determinação clara de directrizes por parte da direcção com um forte envolvimento do *staff* de professores na gestão da escola;

- um clima de elevadas expectativas relativamente à *performance* académica da população discente, a que se alia uma orientação pedagógica que amplia o tempo de efectivo trabalho dos alunos, tanto na escola como em casa;

- um controle disciplinar pouco punitivo em que o recurso à recompensa é frequente para eliminar os comportamentos indesejáveis e em que se procura uma forte adesão dos alunos às políticas educativas da escola;

²⁹ Este afastamento da escola directamente motivado pela família é, aliás, como já referimos, uma forma de absentismo a que se tem recentemente vindo a prestar atenção e que os investigadores pretendem mesmo distinguir como um dos subtipos diferenciados de fuga à escola (*school withdrawal*) considerando que há muitos alunos que, na fase de escolaridade obrigatória, faltam à escola com o consentimento expresso dos pais para irem trabalhar e auferirem proventos para seu sustento próprio e do agregado.

- uma participação directa dos alunos na organização do dia a dia da escola com a distribuição de diferentes responsabilidades e funções por eles;

- um atendimento personalizado dos alunos que facilita a sua aproximação dos elementos da direcção e dos professores para lhes exporem os seus problemas pessoais;

- um contexto controlado, estável e coerente que favorece o processo de relacionamento dos alunos;

- uma estreita colaboração com a família que facilita a cooperação com os pais nos casos de absentismo ou de indisciplina dos filhos.

Outros estudos, levados a efeito noutros países, têm chegado a conclusões semelhantes. Por exemplo, a pesquisa de Lezotte (1989), no contexto americano, evidenciou também a incidência positiva, designadamente no que se refere ao absentismo, dos seguintes aspectos da organização escolar:

- um clima de elevadas expectativas relativamente ao sucesso escolar dos alunos com um forte envolvimento dos professores;

- uma liderança assertiva com uma orientação definida relativamente aos objectivos académicos fundamentais;

- uma monitorização frequente dos conhecimentos dos alunos;

- um ambiente escolar organizado que optimiza o tempo que os alunos dedicam à aprendizagem, sem problemas disciplinares nas salas de aula, e com áreas seguras para a convivência dos alunos.

Torna-se possível concluir, pois, de acordo com a revisão de bibliografia, que factores pessoais e sócio-familiares interagem com os factores escolares que figuram associados a diferentes taxas de absentismo dos alunos e que, portanto, a instituição escolar pode desempenhar um papel importante no acréscimo ou decréscimo do problema.

2.3. Implicações do absentismo escolar

Nalgumas pesquisas recentemente publicadas sobre o absentismo escolar, a atenção dos investigadores tem-se centrado na análise das implicações do comportamento de fuga à escola na vida adulta dos sujeitos (Farrington, 1996; Fogelman, 1996; Robins & Robertson, 1996).

Em estudos longitudinais, realizados nos Estados Unidos e no Reino Unido, os autores haviam concluído que o absentismo escolar na infância e na adolescência era preditor de índices mais elevados de criminalidade e instabilidade emocional na idade adulta. De um ponto de vista profissional, os sujeitos absentistas apresentavam-se também desfavorecidos, pelo facto de, com mais frequência, se encontrarem desempregados ou desempenharem tarefas mal remuneradas. Assim, por exemplo, Robins e Ratcliff (1980), numa pesquisa levada a cabo em St. Louis, concluíram que o absentismo na escola elementar estava associado a um abandono mais precoce dos estudos; os sujeitos do sexo masculino, com níveis muito elevados de absentismo, apresentavam na vida adulta índices mais elevados de criminalidade e desemprego, observando-se ainda uma maior incidência de problemas de depressão, alcoolismo e toxicodependência. Num estudo análogo, realizado no Estado de Nova-Iorque (Kandel *et al.*, 1984), verificou-se que os alunos absentistas, por volta dos 14-15 anos, eram mais propensos a deixar a escola cedo; observados, dez anos depois, tinham um registo mais elevado de criminalidade, divórcio e instabilidade no emprego, sofriam de mais doenças e fumavam mais, não se constatando, no entanto, diferenças significativas relativamente ao consumo de álcool e drogas.

É evidente que para a análise das implicações, a longo prazo, do comportamento absentista, há que considerar em que medida o comportamento absentista tende ou não a figurar associado a outras formas de comportamento anti-social³⁰, tal como o pareciam sugerir vários estudos anteriores (Ferguson, 1952; Hersov, 1960; Tennent, 1971; West & Farrington, 1973; Belson, 1975).

Um estudo que, neste âmbito, se afigura muito elucidativo é o *Cambridge Study in Delinquent Development* que incluiu uma amostra inicial de 411 sujeitos do sexo masculino, da área de Londres. O estudo, inicialmente dirigido por Donald West³¹, começou em 1961-62, quando

³⁰ Será de lembrar que historicamente o próprio absentismo tem vindo a ser incluído entre as categorias de comportamento anti-social, figurando a fuga à escola como um dos critérios para diagnóstico das perturbações do comportamento da criança e adolescente no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994).

³¹ A partir de 1982, a pesquisa passou a ser orientada por Farrington que, juntamente com West, produziu várias publicações sobre os resultados deste estudo longitudinal.

os sujeitos tinham 8/9 anos de idade e frequentavam a escola primária. Nessa idade, aos 10/11 e 14/15 anos, os sujeitos foram testados e entrevistados por um psicólogo escolar. Nas idades de 16, 18, e 21 anos voltaram a ser entrevistados no centro de investigação e, aos 25 e 32 anos de idade, voltaram a ser contactados para recolha de informações, nas suas próprias casas. Nas primeiras observações, os sujeitos eram avaliados com testes de inteligência e de personalidade, e recolhiam-se informações junto dos professores acerca do comportamento e rendimento do aluno, nomeadamente sobre a sua assiduidade à escola. Na escola primária, os colegas eram também inquiridos para avaliar o nível de popularidade /impopularidade dos sujeitos e conhecer o tipo de relacionamento que mantinham com os pares. Técnicos de serviço social que visitavam as famílias recolhiam informações complementares sobre a composição e nível económico do agregado familiar, bem como sobre o estilo de vida e atitudes educativas dos pais. Após os 16 anos, a fonte de informação principal era o próprio sujeito, que era inquirido sobre aspectos vários da sua vida profissional, social e pessoal; além disso, os investigadores consultavam os registos criminais em busca de informação sobre actos delinquentes que os indivíduos tivessem praticado e ocultassem nas entrevistas.

Neste estudo longitudinal, foram recolhidos muitos dados sobre o comportamento de fuga à escola que Farrington analisou num primeiro estudo, publicado em 1980 – *Truancy, delinquency, the home and the school*. Até aos 14 anos de idade dos sujeitos, os dados relativos ao absentismo foram recolhidos junto dos professores; a partir desta idade, as informações analisadas provinham tanto dos professores como dos inquéritos passados aos próprios, pois muitas das faltas consideradas justificadas pelo corpo docente não o eram na realidade.

De acordo com a primeira análise feita em 1980, havia um acréscimo notório do nível de absentismo na escola secundária. Na revisão e extensão que o autor faz do estudo inicial, no capítulo publicado na colectânea de Berg e Nursten – *Unwillingly to school* (1996), a percentagem de alunos com reduzida frequência escolar atingia os 28%, naquele nível de ensino. Na sua maioria, estes alunos, observados aos 18 anos, não tinham obtido qualquer diploma (cerca de 76%), tinham um emprego instável, eram grandes fumadores, consumiam álcool em ex-

cesso, manifestavam uma grande instabilidade emocional, apresentando-se tendencialmente violentos. Algumas destas características mantinham-se anos depois: observados aos 32 anos, muitos dos sujeitos não tinham estabilidade profissional, revelavam-se bebedores excessivos, consumiam drogas duras, tinham recebido tratamento psiquiátrico.

A correlação que Farrington estabeleceu entre absentismo e delinquência levou-o a concluir que, aos 18 anos, muitas das características da população absentista eram comuns à população delincente, sendo, no entanto, um indicador específico do grupo delincente a condução em estado de alcoolização e as condenações por infracções às regras de trânsito. Aos 32 anos, a maior parte dos traços característicos do grupo de antigos absentistas continuavam a ser comuns à população delincente: utilização de tatuagens, consumo regular de marijuana e bebidas alcoólicas, envolvimento frequente em brigas, emprego instável, inconformismo social, incapacidade para manter laços familiares estáveis. Como traços diferenciadores da população delincente, o investigador apontava a maior probabilidade de agressão ao cônjuge, a incapacidade para comprar casa própria, o número mais frequente de saídas nocturnas, o maior envolvimento em actos de ofensa corporal. Em comparação com a população de delinquentes, os absentistas mantinham um relacionamento mais conflituoso com os seus próprios pais e eram mais vulneráveis à doença, tendo recebido com mais frequência tratamento hospitalar.

Em síntese, o autor conclui que muitas das variáveis que se correlacionam com o absentismo correlacionam-se igualmente com a delinquência, havendo, porém, a salientar ao longo do desenvolvimento índices de maior nervosismo no grupo dos absentistas e seus progenitores, o que justificaria a possibilidade de se distinguirem dois subtipos de comportamento absentista na adolescência: um que se correlacionaria mais fortemente com o comportamento anti-social e outro com um comportamento de evitamento de índole neurótica que seria próximo da fobia escolar (Farrington, 1996, 116). De facto, tal constatação pode elucidar a correlação encontrada por Robins e Robertson (1996) entre o comportamento absentista na infância /adolescência e a incidência de perturbações psiquiátricas na idade adulta, correlação essa tanto mais forte quanto mais precoce é o absentismo.

2.4. Modalidades de intervenção

Comprometedora do próprio sucesso educativo, e com implicações negativas para o futuro pessoal e profissional dos indivíduos, a falta de assiduidade à escola por parte de uma percentagem, ainda assim significativa, de alunos afigura-se como uma realidade problemática, que defrauda o próprio direito dos jovens à educação. Sendo um fenómeno influenciado por múltiplos factores de natureza individual, social e institucional, não será de esperar que a mera imposição legal possa fazer decrescer os índices de absentismo nos grupos mais vulneráveis, caso não se fomentem programas e medidas de apoio social e a escola não repense a sua estrutura organizativa e curricular. Como foi dado analisar, os estudos mais recentes têm vindo a enfatizar o papel crucial da escola, mostrando como a expansão da escolaridade obrigatória, nos países tecnologicamente avançados, não foi acompanhada frequentemente por mudanças institucionais e pedagógicas necessárias à consecução dos novos objectivos. A orientação predominantemente académica dos *curricula* e a uniformidade curricular têm sido considerados como obstáculos ao sucesso educativo, induzindo a alienação escolar de grupos de alunos que, tendo direito à educação, não se conseguem motivar para o tipo de aprendizagens formais que a escola oferece (Walgrave, 1992). De facto, como é confirmado em estudos nacionais, é nas matérias mais académicas que se observa uma maior diferenciação social do sucesso escolar (J. Formosinho, 1988); do mesmo modo, a falta de assiduidade tende a incrementar-se em certas áreas específicas, sendo a aversão por certas disciplinas o motivo que os faz afastar da escola (Reid, 1997, 10). Ou seja, para alguns alunos o absentismo não representaria uma desafeecção total à escola, mas a certas matérias, sendo de salientar também a importância de que se revestem as relações com os professores e a qualidade pedagógica das aulas para o nível de frequência dos alunos (Reynolds, 1996).

O determinismo sociológico para que apontavam as pesquisas dos anos 60-70 parece poder ser inflectido, nalguma medida, por mudanças organizativas e curriculares da instituição escolar e por um apoio pedagógico acrescido que seja concedido aos alunos em risco, designadamente os de grupos étnicos minoritários, cujos padrões e hábitos culturais de família não os levam a aderir às rotinas e valores

impostos pela Escola. Para exemplificar com alguns projectos sócio-pedagógicos de intervenção que recentemente têm sido desenvolvidos no Reino Unido, podemos aludir ao programa do Welsh Office GEST (Grants for Education Support and Training) que, em 1994, desenvolveu um projecto de prevenção do absentismo escolar que abrangia uma grande variedade de modalidades de intervenção; este projecto incluía, além do apoio pedagógico individualizado a alguns alunos, que revelavam dificuldades de aprendizagem, acções de apoio psicopedagógico em grupo e alternativas curriculares para os alunos com os índices mais elevados de absentismo. Concomitantemente, foi incrementada a supervisão da frequência dos alunos, estabelecendo-se uma rede informatizada de ligação com os pais para sinalização de quaisquer faltas. Considerando, ainda, que uma das causas invocadas por alguns estudantes para a falta de frequência é a agressão física e verbal entre pares, foram desenvolvidos programas de treino da assertividade e foi instaurada uma política de maior vigilância nos recreios e noutros locais mais susceptíveis à agressão.

Outros programas de prevenção do absentismo têm desenvolvido estratégias similares, procurando exercer uma acção institucional que incremente a vigilância da frequência e promova um atendimento pedagógico de melhor qualidade e mais flexível, de forma a adaptar-se ao perfil de motivações e competências dos alunos em risco de insucesso, no plano da instrução ou da socialização. Focalizadas nos indivíduos e grupos mais vulneráveis, as acções pedagógicas de apoio e de aconselhamento individual e em grupo são complementadas por ligações de parceria com as famílias e serviços sociais e de saúde que as apoiam. A colaboração interdisciplinar entre professores, pedagogos e psicólogos³² dentro da escola afigura-se também imprescindível na avaliação e acompanhamento dos casos e na planificação de mudanças organizativas que façam decrescer o nível de absentismo.

Considerações finais

O absentismo escolar revela-se um fenómeno complexo, com

³² Sobre a questão consulte-se H. Carroll (1996): "The role of the educational psychologist in dealing with pupil absenteeism".

distintas facetas e múltiplas causas, cuja análise exige um contributo pluridisciplinar. Com efeito, a abordagem sociológica afigura-se essencial para compreender a maior incidência do problema nos grupos socialmente desfavorecidos, mas não dispensa, de maneira alguma, a abordagem psicológica que se torna crucial para explicar os casos de 'rejeição escolar', em que a fuga à escola é induzida por factores ansiógenos, quase nunca superados sem uma intervenção psicoterapêutica.

Figurando como complementares, as abordagens psicológica e sociológica começaram por se focalizar, nas décadas de 60 e 70, na análise das características individuais e sócio-familiares que propiciavam o absentismo, esquecendo o próprio impacto do contexto escolar na eclosão do problema. Se nos casos de 'fobia' escolar eram pesquisados os factores de vulnerabilidade pessoal ou a dinâmica das relações familiares que faziam o aluno vivenciar como dramático o seu afastamento quotidiano em relação à mãe /pai e à casa, no absentismo comum, em que as dificuldades emocionais não se apresentam como dominantes, eram investigados os factores sócio-familiares que provocavam a inadaptação individual e a falta de adesão às normas e valores propugnados pelo sistema escolar. De modo típico, as famílias dos absentistas eram descritas como famílias conflituais, frequentemente desagregadas, por efeito do divórcio ou separação dos pais, e em que a escassez de recursos económicos propiciava insuficientes condições de habitação e fortes situações de *stress*. Em geral, eram famílias que valorizavam pouco a escola e manifestavam pouca disponibilidade para a orientação educativa dos alunos ou em que os progenitores eram mesmo propensos ao alcoolismo e à toxicod dependência, maltratando por vezes os filhos.

Fazendo perceber o fenómeno de 'fuga' à escola como socialmente determinado, a pesquisa sociológica dos anos 60/70 tornava evidente a necessidade de uma intervenção no meio de origem dos alunos, por forma a evitar que o absentismo e o abandono escolar precoce se tornassem elos de reprodução do ciclo de pobreza nos meios mais desfavorecidos. No entanto, não questionava abertamente a responsabilidade da própria instituição escolar na configuração do problema, tal como o fizeram estudos posteriores que analisaram os vários mecanismos institucionais que podem constituir obstáculo à integração

de certos alunos, sejam os socialmente mais desfavorecidos, sejam os emocionalmente mais vulneráveis. Nesta ordem de ideias, para se tornarem eficazes, os programas de intervenção terão de ser multimodais e envolver vários agentes.

Bibliografia

- Adams, P. C., Mc Donald N. F., & Huey, W. P. (1966). School phobia and bissexual conflict. Report of 21 cases. *American Journal of Psychiatry*, 123, 541-47.
- America Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV*. Washington: APA.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM - III disorders in pre-adolescent children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
- Atkinson, L., Quarrington, B., & Cyr, J. J. (1985). School refusal: the heterogeneity of a concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 83-101.
- Atkinson, L., Quarrington, B., Cyr, J. J., & Atkinson, F. V. (1989). Differential classification in school refusal. *British Journal of Psychiatry*, 155, 191-95.
- Baker, H., & Wills, V. (1978). School phobia: classification and treatment. *British Journal of Psychiatry*, 132, 492-99.
- Belson, W. A. (1975). *Juvenile theft: the causal factors*. London: Harper & Row.
- Berg, I. (1970). A follow up study of school phobic adolescents admitted to an in-patient unit. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 11, 37-47.
- Berg, I. (1996). Unauthorised absence from school, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 72-82). London: Gaskell.
- Berg, I., Butler, A., & Hall, G. (1976). The outcome of adolescent school phobia. *British Journal of Psychiatry*, 128, 80-85.
- Berg, I., Butler, A., Franklin, J. et al. (1993). DSM - III - R disorders social factors and management of school attendance problems in the normal population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1187-1203.
- Berg, I., & Jackson, A. (1985). School refusers grow up: a follow-up study of 168 subjects, 10 years on average after in-patient treatment, *British Journal of Psychiatry*, 147, 366-70.
- Berg, I., & Mc Guire, R. (1971). Are school phobic adolescents overdependent? *British Journal of Psychiatry*, 199, 167-68.
- Berg, I., & Mc Guire, R. (1974). Are mothers of school phobic adolescents over-protective? *British Journal of Psychiatry*, 124, 10-13.
- Berg, I., Nicols, K., & Pritchard, C. (1969). School phobia - its classification and relationship to dependency. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 10, 123-141.
- Bernardi, M. (1998). Dépression et phobie scolaire à la pré-adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 46 (10-11), 543-52).
- Bernstein, G. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *Journal of the American Academy of Child and*

- Adolescent Psychiatry*, 30, 43-50.
- Bernstein, G., & Garfinkel, B. (1986). School phobia: the overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 773-781.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-77.
- Blagg, N. (1979). *The behavioural treatment of school refusal*. Institute of Psychiatry, University of London, Ph. D. thesis.
- Blagg, N. (1987). *School phobia and its treatment*. London: Routledge.
- Blagg, N., & Yule, W. (1984). The behavioral treatment of school refusal. A comparative study. *Behavior Research and Therapy*, 22, 119-127.
- Blagg, N., & Yule, W. (1994). School phobia, in T. H. Ollendick, N. J. King & W. Yule, *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. (pp. 169-186). New York: Plenum Press.
- Bools, C., Foster, J., Brown, I. et al. (1990). The identification of psychiatric disorders in children who fail to attend school: a cluster analysis of a non-clinical population. *Psychological Medicine*, 20, 171-181.
- Bornstein, B. (1949). The analysis of the phobic child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 3-4, 181-226.
- Broadwin, I. T. (1932). A contribution to the study on truancy. *Orthopsychiatry*, 2, 253-59.
- Bryce, G., & Baird, D. (1986). Precipitating a crisis. Family therapy and adolescent school refusers. *Journal of Adolescence*, 9, 119-213.
- Burke, A., & Silverman, W. (1987). The prescriptive treatment of school refusal. *Clinical Psychology Review*, 7, 353-62.
- Campbell, J. D. (1955). Manic-depressive disease in children. *Journal of the American Medical Association*, 158, 154-7.
- Carlen, P., Gleeson, D., & Wardhaugh, J. (1992). *Truancy. The politics of compulsory schooling*. Buckingham: Open University Press.
- Carroll, H. (1996). The role of the educational psychologist in dealing with pupil absenteeism. in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 228-241). London: Gaskell.
- Chazan, M. (1962). School phobia. *British Journal of Educational Psychology*, 32, 200-17.
- Coolidge, J., Hanh, P., & Peck, A. (1957). School phobia: neurotic crisis or way of life? *American Journal of Orthopsychiatry*, 27, 296-306.
- Cooper, M. G. (1966). School refusal: an enquiry into the part played by school and home. *Educational Research*, 8, 223-29.
- Cooper, P. (1993). *Effective schools for disaffected students*. London: Routledge.
- Croft, T. J., & Grygier, T. G. (1956). Social relationships of truants and juvenile delinquents. *Human Relations*, 9, 439-466.
- Davidson, S. (1961). School phobia as a manifestation of family disturbance. Its structure and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 270-87.
- Douglas, J. N., & Simpson, H. R. (1968). *All our future*. London: Peter Davies.

- Dwyer, K., Richardson, J., Danley, K. *et al.* (1990). Characteristics of eight-grade students who initiate self-care in elementary and junior high school. *Pediatrics*, 86, 448-54.
- Estes, H. R., Haylett, C. H., & Johnson, A. M. (1956). Separation anxiety. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 682-95.
- Eysenck, H., & Rachman, S. (1965). *The causes and cures of neurosis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Farrington, D. (1980). Truancy, delinquency, the home and the school, in D. Hersov & I. Berg (eds.), *Out of school*. Chichester: Wiley & Sons.
- Farrington, D. (1996). Later life outcomes of truants in the Cambridge Study, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*, London: Gaskell.
- Ferguson, T. (1952). *The young delinquent in his social setting*. London: Oxford University Press.
- Fogelman, K. (1978). The effectiveness of schooling, in W. H. G. Armytage & J. Peel, *Perimeters of Social Repair*. London: Academic Press.
- Fogelman, K. (1996). Early adult sequelae of truancy: the National Child Development Study, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 83-95). London: Gaskell.
- Fogelman, K., Tibbenham, A., & Lambert, L. (1980). Absence from school: findings from the National Child Development study, in L. Hersov & I. Berg (eds.), *Out of school*, (pp. 25-48). Chichester: Wiley.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., & Ferreira, J. G. (1995). Comportamentos anti-sociais referidos pelos próprios alunos. Novos dados para a população portuguesa do ensino básico. *Psicologica*, 14, 39-57.
- Formosinho, J. (1988). Organizar a escola para o (in)sucesso educativo, in Vários, *Medidas que Promovam o Sucesso Educativo*. Comissão da Reforma do Sistema Educativo.
- Framrose, R. (1978). Outpatient treatment of severe school phobia. *Journal of Adolescence*, 1, 353-61.
- Furlong, V. J. (1985). *The deviant pupil. Sociological perspectives*. Philadelphia, Milton Keynes: Open University Press.
- Galloway, D. (1982). A study of persistent absentees and their families. *British Journal of Educational Psychology*, 52, 317-30.
- Galloway, D. (1983). Disruptive pupils and effective pastoral care. *School Organisation*, 13, 245-54.
- Galloway, D. (1985). *Schools and persistent absentees*. Oxford: Pergamon Press.
- Gittelman-Klein, R., & Klein, D. (1980). Separation anxiety in school refusal and its treatment with drugs, in L. Hersov & I. Berg. (eds.), *Out of school. Modern perspectives in truancy and school refusal*. (pp. 321-341). Chichester: Wiley.
- Goldberg, T. B. (1953). Factors in the development of school phobia. *Smith College Studies in Social Work*, 23, 227-48.
- Granell de Aldaz, E., Vivas, E., Gelfand, D. M., & Feldman, L. (1984). Estimating the prevalence of school refusal and school-related fears: A Venezuelan sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 722-729.
- Greenbaum, R. S. (1964). Treatment of school phobias. Theory and practice.

- American Journal of Psychotherapy*, 18, 616-33.
- Hallam, S. (1997). Truancy: Can schools improve attendance? *Viewpoint*, 6, Institute of Education, University of London, 1-8.
- Hersen, M. (1970). Behavior modification approach to a school-phobia case. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 128-32.
- Hersov, L. (1960). 1. Persistent non-attendance at school and 2. Refusal to go to school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 130-35 e 136-145.
- Hersov, L. (1980). Hospital in-patient and day-patient treatment of school refusal, in L. Hersov & I. Berg (eds.), *Out of school. Modern perspectives in school refusal and truancy*, (pp. 303-320). Chichester: Wiley.
- Hersov, L. (1985). School refusal, in M. Rutter & L. Hersov (eds.), *Child and adolescent psychiatry. Modern approaches*. (pp. 382-399). Oxford: Blackwell.
- Hodges, V. (1968). Non-attendance at school. *Educational Research*, 11, 58-61.
- Houten, J. Van (1948). Mother-child relationships in twelve cases of school phobia. *Smith College Studies in Social Work*, 18, 161-180.
- Hsia, H. (1984). Structural and strategic approach to school phobia / school refusal. *Psychology in the Schools*, 21, 360-7.
- Johnson, A., Falstein, E., Szurek, S. A., & Svendsen, M. (1941). School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11, 702-11.
- Kahn, J. H., & Nursten, J. P. (1962). School refusal: a comprehensive view of school phobia and other failures of school attendance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32, 707-18.
- Kahn, J., Nursten, J., & Carroll, M. (1981). *Unwillingly to school*. Oxford: Pergamon Press.
- Kandel, D., Raveis, V., & Kandel, P. (1984) Continuities and discontinuities: adjustment in young adulthood of former school absentees. *Youth and Society*, 15, 325-352.
- Kearney, C. A. (1993). Depression and school refusal behavior: a review with comments on classification and treatment. *Journal of School Psychology*, 31, 267-279.
- Kearney, C. A., Silverman, W. K., & Eisen, A. R. (1989). *Characteristics of children and adolescents with school refusal behavior*. Paper presented at the meeting of the Berkshire Association of Behavior Analysis and Therapy, Amherst, MA.
- Kearney, C. A., & Silverman, W. R. (1990). A preliminary analysis of a functional model of assessment and treatment for school refusal behavior. *Behavior Modification*, 14, 340-66.
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, III, 4, 339-354.
- Kennedy, W. A. (1965). School phobia. Rapid treatment of 50 cases. *Journal of Abnormal Psychology*, 70 (4), 285-89.
- Kinder, K. et al. (1995). *Three to remember. Strategies for disaffected pupils*. Slough: NFER.
- King, N., Ollendick, T. H., & Tonge, B. (1995). *School Refusal. Assessment and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.

- Klein, E. (1945). The reluctance to go to school. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 263-179.
- Kolvin, I., Berney, T. P., & Bhate, S. R. (1984). Classification and diagnosis of depression in school phobia. *British Journal of Psychiatry*, 145, 347-357.
- Last, C. Francis, G., Hersen, M., Kazdin, A., & Strauss, C. (1987). Separation anxiety and school phobia: a comparison using DSM-III criteria. *American Journal of Psychiatry*, 144, 653-57.
- Last, C., & Francis, G. (1988). School phobia, in B. Lahey & A. Kazdin (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, vol. II, New York: Plenum Press, 193-222.
- Last, C., Francis, G., & Strauss, C. (1989). Assessing fears in anxiety-disordered children with the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 137-141.
- Last, C., Hansen, M., & Franco, N. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (4), 405-11.
- Last, C., & Strauss, C. (1990). School refusal anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 31-5.
- Lazarus, A., & Abramovitz, A. (1962). The use of "emotive imagery" in the treatment of children's phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 225-29.
- Lazarus, A., Davison, G. C., & Polefka, D. A. (1965). Classical and operant factors in the treatment of a school phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 225-29.
- Lezotte, L. (1989). School improvement based on the effective schools research. *International Journal of Educational Research*, 13, 815-25.
- May, D. (1975). Truancy, school absenteeism and delinquency. *Scottish Educational Studies*, 7, 97-107.
- Mitchell, S., & Shepherd, M. (1967). The child who dislikes going to school. *British Journal of Educational Psychology*, 37, 32-40.
- Moore, L., Clare, H., Corfield, S. et al. (1993). A school-based action research project on truancy. *Educational Psychology in Practice*, vol. 8, 4, 208-15.
- Morris, R. J., & King, N. (1990). School phobia and separation anxiety, in H. Leitenberg (ed.), *Handbook of social anxiety*. New York: Plenum Press.
- Mortimore, P., Sammons, P., Stoll, L. et al. (1988). *School Matters. The Junior Years*. Wells: Open Books.
- Murphy, M., & Wolkind, S. (1996). The role of the child and adolescent psychiatrist, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. London: Gaskell, 129-156.
- Ollendick, T., & Hersen, M. (eds.) (1984). *Child behavior assessment: Principles and procedures*. New York: Plenum Press.
- Ollendick, T., & King, N. (1990). School phobia and separation anxiety, in H. Leitenberg (ed.), *Handbook of social anxiety*. New York: Plenum Press.
- Partridge, J. M. (1939). Truancy. *Journal of Mental Science*, 85, 45-81.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition. A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 375-87.

- Radin, S. (1967). Psychodynamic aspects of school phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 8 (2), 119-28.
- Reid, K. (1997). Schools and social work. Truancy, exclusion and special education. Norwich: *Social Work Monographs*.
- Reid, K. (1984). The behaviour of persistent school absentees. *British Journal of Educational Psychology*, 54, 320-30.
- Reynolds, D. (1982). The search for effective schools. *School Organisation*, 2, 215-37.
- Reynolds, D. (1987). The effective school. *Educational Psychology in Practice*, October.
- Reynolds, D. (1996). School factors, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 38-56). London: Gaskell.
- Robins, L. N., & Ratcliff, K. S. (1980). The long-term outcome of truancy, in L. Hersov & I. Berg, *Out of school*. (pp. 65-83). Chichester: Wiley.
- Robins, L. N., & Robertson, J. (1996). Truancy and later psychiatric disorder, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 119-128). London: Gaskell.
- Rodriguez, A., Rodriguez, M., & Eisenberg, L. (1959). The outcome of school phobia. A follow up study based on 41 cases. *American Journal of Psychiatry*, 116, 540-44.
- Ross, A. O. (1972). Behavior therapy, in B. B. Wolman (ed.), *Manual of Child Psychopathology*. New York: Mc Graw Hill.
- Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (1970). *Education, health and behavior*. London: Longman.
- Shaffer, D. (1974). Suicide in children and early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 15, 275-291.
- Skyner, A. (1974). School phobia - a Babel of tongues. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 1-16.
- Smith, S. L. (1970). School refusal with anxiety. A review of sixty-three cases. *Canadian Psychiatry Association Journal*, 15, 257-64.
- Sommer, B., & Nagel, S. (1991). Ecological and typological characteristics in early adolescent truancy. *Journal of Early Adolescence*, vol. 11 (3), 379-92.
- Sperling, M. (1961). Analytic first aid for school phobics. *Psychoanalytic Quarterly*, 30, 504-18.
- Suttenfield, V. (1954). School phobia: a study of five cases. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 308-380.
- Talbot, M. (1957). Panic in school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 27, 286-95.
- Tennent, T. G. (1969). *School non-attendance and delinquency*. MD Thesis, University of Oxford.
- Tennent, T. G. (1971). School non-attendance and delinquency. *Educational Research*, 13, 185-90.
- Thompson, J. (1948). Children's fear in relation to school attendance. *Bulletin of the National Association of Social Workers*, 24 (1).
- Tyerman, M. J. (1968). *Truancy*. London: University of London Press.
- Waldfogel, S. J., Coolidge, J. C., & Hahn, P. (1957). The development, meaning and management of school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*,

27, 754-80.

- Walgrave, L. (1992). *Délinquance systématisée des jeunes et vulnérabilité sociale: Essai de construction d'une théorie intégrative*. Meridiens Klincksieck: Editions Médecine et Hygiène.
- Warren, W. (1948). Acute neurotic breakdown in children with refusal to go to school. *Archives of the Disturbed Child*, 266-72.
- Weiss, M., & Cain, B. (1964). The residential treatment of children and adults with school phobia. *American Journal of Psychiatry*, 23, 103-114.
- West, D. J. (1982). *Delinquency. Its Roots, Carers and Prospects*. London: Heinemann.
- West, D. J., & Farrington, D. (1973). *Who becomes delinquent?* London: Heinemann.
- Whitney, B. (1994). *The truth about truancy*. London: Kogan Page.
- Wright, S., & Wardle, M. (1996). Absences in a primary school, in I. Berg & J. Nursten, *Unwillingly to school*. (pp. 57-71). London: Gaskell.
- Yates, A. J. (1970). *Behavior therapy*. New York: Wiley.

Résumé

Dans cet article, on fait l'analyse des problèmes qui concernent l'absentéisme scolaire, tout en tenant compte des facteurs individuels, familiaux et scolaires qui lui sont liés. Les effets négatifs de ce phénomène sont aussi examinés. En outre, on cherche à différencier les cas de phobie scolaire des situations les plus communes de l'absentéisme. L'hétérogénéité du cadre clinique de la phobie scolaire est mise en évidence et des perspectives d'intervention sont appréciées.

Summary

The purpose of this paper is to examine the issue of school absenteeism. Particular attention is given to individual, socio-familial and school factors associated with this phenomenon as well as to its negative outcomes in adulthood. In this context, the "cases" of school phobia are differentiated from other instances, more common, of truancy. Finally, we emphasize the heterogeneity of the clinical manifestations of that condition and discuss some options for intervention.