

Problemas de comportamento: um panorama da área

Behavior problem: a panorama of the area

Alessandra Turini Bolsoni-Silva¹

Universidade Estadual Paulista; Universidade de São Paulo

Almir Del Prette²

Universidade Federal de São Carlos

Resumo

A terminologia *problemas de comportamento* apresenta sérias dificuldades quanto à definição, classificação e diagnóstico, prejudicando a análise dos comportamentos considerados desviantes, bem como as intervenções necessárias para evitá-los e/ou saná-los, seja em contexto clínico ou educacional. É possível verificar a existência de grupos distintos de estudiosos quanto a compreensão e emprego do termo *problema de comportamento*. De um lado, há o modelo médico ou biológico, que aborda o assunto prioritariamente em termos de sintomas. De outro, há autores que vêem a categoria mais funcionalmente, analisando tanto *déficits* de comportamentos, como excedentes comportamentais. Entende-se como possível uma análise de ambas posturas a partir de uma leitura unificadora, considerando tanto os comportamentos indicativos de problemas de comportamento, como suas análises funcionais. Assim, o presente texto tem por objetivo apresentar ambas posturas, organizadas em relação a definições, características, determinantes, diagnósticos e tratamentos da categoria *problema de comportamento*.

Palavras chaves: problemas de comportamento, relacionamento pais-filhos, relacionamento professor-aluno, análise do comportamento.

Abstract

The terminology *behavior problems* brings serious difficulties due to its definition, classification and diagnostic, because it interferes not only with the analysis of the behaviors considered deviants but also the necessary interventions to avoid and/or terminate them either in the clinical or educational context. It is possible to verify the existence of distinctive groups of theorists employing the term *behavioral problem*. On one hand, there are the medical or biological model dealing with the subject primarily in terms of symptoms. On the other hand, there are authors that perceive the category in a more functional way, by evaluating not only behavioral deficits, but also behavioral precedents. One can assume, that an analysis of both views is possible through an unifying comprehension of the term, considering both, the indicatives of behavioral problems and its functional analysis. Therefore, this work has as its objective to present both views organized in relation to definitions, characteristics, determining factors, diagnostic, and treatment of the *behavior problem* category.

Key words: behavior problems, parents-children relationship, teacher-student relationship, behavior analysis.

¹Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP - Campus Bauru). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FFCL) da Universidade de São Paulo (USP - Campus Ribeirão Preto). Mestre em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Endereço de contato para correspondência: Eng ° Luiz Edmundo C. Coube, s/n; CEP.: 17.033.360 - Bauru -SP; Email.: bolsoni@fc.unesp.br.

²Professor de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Autores que analisam a designação “problemas de comportamento” e as questões inerentes à sua compreensão (Kauffman, 1977; Almeida, 1984; Mendonça, 1990; Rosenberg, Wilson, Maheady, & Sindelar, 1992; Brioso & Sarrià, 1995 e Peterson, 1995), afirmam que este termo apresenta sérias dificuldades quanto à definição, classificação e diagnóstico. Tais dificuldades podem comprometer tanto a análise dos comportamentos considerados desviantes como as intervenções necessárias para evitá-los e/ou saná-los.

É possível verificar a existência de grupos distintos de estudiosos quanto a compreensão e emprego do termo problema de comportamento. De um lado, há o modelo médico ou biológico - MEC (Brasil, 1994), DSM IV (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997) e OMS (1993) - que aborda o assunto prioritariamente em termos de sintomas. De outro, há autores que vêem a categoria mais funcionalmente, entendendo-a em uma perspectiva de *déficits* de comportamentos, como excedentes comportamentais (por exemplo, Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989 e Peterson, 1995).

O objetivo deste artigo é apresentar ambas vertentes, priorizando uma maior reflexão sobre essa categoria na visão comportamental quanto aos aspectos da definição, diagnóstico e tratamento.

Definições e diagnósticos

O termo problema de comportamento é bastante ambíguo e controverso, possuindo definições vagas, classificações distintas, exaustivas e sem limites claros para alguns tipos de problemas de comportamento. É possível ainda encontrar diferentes problemas de comportamento numa mesma categoria, envolvendo dimensões distintas de análise, como é exemplificado pelas definições dos manuais da CID-10 e DSM IV (OMS, 1993; Kaplan, et al., 1997). Entretanto, a maioria dos autores parece concordar que

problemas de comportamento envolvem desvios do comportamento social, isto é, comportamentos agressivos e hiperatividade (Brioso & Sarrià, 1995).

Os manuais geralmente usados para diagnóstico da categoria (MEC, DSM IV, CID-10) utilizam linguagem médica, valendo-se, em suas definições, de descrições de sintomas que caracterizam o problema de comportamento. Seguem-se alguns exemplos.

Para o Ministério da Educação e Cultura (Brasil, 1994), problemas de comportamento são tidos como condutas típicas, referentes a:

Manifestações de comportamentos típicos de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado. (p.13)

Esta definição é bastante generalista e de difícil aplicação, pois deixa de esclarecer quais comportamentos devem ser considerados na caracterização típica de problema de comportamento.

Já o DSM IV possui uma caracterização mais específica, também utilizando linguagem médica. De acordo com Kaplan et al. (1997) o DSM IV subdivide problema de comportamento em três grupos: transtorno desafiador opositivo, transtorno da conduta e transtorno do comportamento disruptivo sem outra especificação.

O transtorno desafiador opositivo refere-se a “um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis e desafiadores na ausência de sérias violações de normas sociais ou direitos alheios”, o qual deve estar presente durante, pelo menos, seis meses (Kaplan et al., 1997, p. 995). Para o transtorno de conduta é dada a seguinte definição: “o aspecto essencial do transtorno da conduta é um padrão repetitivo e persistente de conduta, no qual os direitos básicos dos outros ou as normas ou

direitos básicos dos outros ou as normas ou regras sociais apropriadas à idade são violados. Os comportamentos devem estar presentes por, pelo menos, seis meses para qualificarem o diagnóstico" (Kaplan et al., 1997, p. 997). Destas definições, é possível concluir que, para diagnosticar algum problema de comportamento, é preciso haver um padrão repetitivo e persistente de comportamento, o qual prejudica outras pessoas e viola seriamente regras sociais.

Segundo os autores acima, os critérios diagnósticos para o problema de comportamento, conforme o DSM IV, são: crueldade com animais e pessoas, níveis excessivos de brigas ou intimidação, destruição grave de propriedades, roubo, mentiras repetidas, comportamento incendiário, cabular aula, fugir de casa, birras graves e frequentes, comportamento provocativo desafiador, desobediência grave e persistente. Porém, atos isolados de um comportamento anti-social não justificam o transtorno; é preciso um padrão persistente.

O manual da CID-10 também considera, em suas definições da categoria problema de comportamento, o padrão repetitivo e persistente, bem como o prejuízo a outras pessoas e violação de regras sociais.

Matos (2001) aponta que o DSM-IV é, portanto, um manual estatístico e diagnóstico, adotado pela APA e que se correlaciona ao CID-10 da Organização Mundial da Saúde. Conseqüentemente, segundo este pesquisador, o manual tem por objetivos descrever transtornos mentais e definir diretrizes diagnósticas precisas, contudo sem preocupar-se com a etiologia dos transtornos.

Numa perspectiva funcional, Patterson, Reid e Dishion (2002) apontam que termos como hiperatividade, desvio de conduta, agressividade e comportamento anti-social são utilizados para descrever crianças-problema, mas cada um deles tem uma história associada com seu uso, o que traz dificuldades para os pesquisadores. Tais autores passaram, então, a utilizar o termo

anti-social. Nas palavras de Patterson et al. (2002): "Eventos que sejam ao mesmo tempo aversivos e contingentes são considerados anti-sociais. Nossos estudos se ocupam do 'subcontexto' de eventos anti-sociais que ocorram dentro da família ou em interações com outras crianças. Geralmente usamos o termo coercitivo para descrever tais eventos." (p.5)

Apesar da aparente ênfase dada aos comportamentos externalizantes, é preciso lembrar que comportamentos internalizantes ou neuróticos, tais como timidez, medo e outros *déficits* em interação social, também devem ser considerados como problemas de comportamento. Por exemplo, a definição de Patterson et al. (2002) é interessante por dar ênfase às variáveis das quais o comportamento "indesejável" é função, porém, comportamentos internalizantes como a timidez, dificuldades fisiológicas, contingentes à aversividade, poderiam ficar excluídas da análise por talvez serem comportamentos que incomodem menos que os externalizantes, como agressividade, por exemplo. Por outro lado, autores como Graminha (1998) e Achenback e Edelbrock (1979) consideram tanto comportamentos externalizantes (tais como mau humor e nervosismo; hiperatividade; impaciência/irrequietação; destrutividade; desobediência frequente; teimosia; brincar com fogo; ciúme; acesso de raiva; impulsividade) como internalizantes (por exemplo asma ou crises respiratórias; enurese noturna/diurna; encoprese; mau humor e nervosismo; tem dado trabalho ao chegar na escola ou se recusado a entrar; dispersão do olhar, timidez, ansiedade, preocupação exagerada; movimentos lentos; erupções cutâneas; excesso de apego aos adultos; tristeza) no processo diagnóstico.

Uma análise cuidadosa dessas expressões permite supor uma espécie de mentalismo organicista que se movimenta de uma base anátomo-fisiológica (erupções cutâneas, asma, hiperatividade) até a conceitos de uma

psicologia popular (teimosia, destrutividade, etc.). Apesar das dificuldades geradas por essa terminologia, esse tipo de mentalismo vem alcançando uma aceitação bastante razoável na psicologia, a julgar pelo emprego dos termos. Para Tourinho, Cavalcanti, Brandão e Maciel (2001), esse mentalismo se constitui em um forte concorrente do recorte comportamental. Embora não seja de nosso objetivo uma análise que traga elementos elucidativos sobre o *status* obtido por essa vertente na psicologia, podem-se supor dois fatores interdependentes: a) o cientificismo da posição organicista; b) a assimilação dos termos pela mídia e pela cultura.

Por exemplo, não há consenso quanto a um sistema de avaliação para problema de comportamento, nem tampouco critérios definidos para determinar quando a criança apresenta ou não este problema. Segundo Bueno (1993) com a expansão da Educação Especial foram incorporados, às excepcionalidades, os problemas de comportamento, de linguagem e de aprendizagem, os chamados "carentes culturais", como função de muitas vezes não haver evidência de anormalidade orgânica ou psíquica, e assim seriam atribuídos *déficits* emocionais, cognitivos ou de linguagem, a fim de justificar o encaminhamento da criança ao ensino especial.

Como a visão organicista é predominante, as causas são atribuídas às crianças, as quais são diagnosticadas, rotuladas e encaminhadas ao ensino especial, na maioria ao ensino institucionalizado (Almeida, 1984; Bueno, 1993; Ferreira, 1995 e Marchesi & Martin, 1995). Portanto, verifica-se que o conceito de deficiência é descritivo, onde há uma demanda que o indivíduo tido como excepcional não atinge. Não consegue atingir porque o ambiente, com suas múltiplas variáveis, não é capaz de lidar com diferenças, de forma a prover recursos que estas pessoas atinjam a demanda necessária.

Existem, ainda, dificuldades concernentes ao diagnóstico, quanto às expectativas sociais e

culturais sobre o comportamento, pois o mesmo pode ser considerado normal em uma subcultura e desviante em outra (Kauffman, 1977; Mendonça, 1990 e Peterson, 1995). Além disso, Rosenberg, et al. (1992) afirmam que comportamentos considerados desviantes também existem no desenvolvimento "normal" e, desta forma, torna-se difícil definir a frequência "normal" e "anormal" desses comportamentos, dificultando a definição de problemas de comportamento.

A partir do exposto acima, acredita-se que certo comportamento "indesejável" seja multideterminado e, assim, cabe aos profissionais analisá-lo funcionalmente, considerando o maior número de variáveis independentes. Sturmey (1996) cita Goldiamond (1974) para dizer que o terapeuta precisa entender o propósito do comportamento para a pessoa, o que necessariamente implica em análises funcionais mais amplas que tentem relacionar funcionalmente todo o repertório ou pelo menos boa parte dele. Nesta perspectiva entendem-se "problemas de comportamento" como *déficits* e/ou excessos comportamentais que dificultariam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem. Rosales-Ruiz e Baer (1997) definem esses repertórios como "saltos" (*cusps*), referindo-se a mudanças comportamentais que ocorrem no decorrer do processo de desenvolvimento, fruto da interação organismo-ambiente.

Rosenberg et al. (1992) também, recomendam o uso da avaliação funcional na identificação de crianças com problemas de comportamento por meio de observação direta. Segundo os autores, a avaliação funcional envolve relações entre a aprendizagem do aluno, o comportamento do professor e as práticas de manejo em sala de aula. Os autores acreditam que diferenças de linguagem ou culturais dos alunos podem levar ao fracasso escolar, por dificultar a adaptação dos mesmos.

Adicionalmente, aponta-se para a existência de uma ligação entre práticas educativas (escolar e familiar) e problema de comportamento, à medida que as famílias estimulariam esses comportamentos por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança.

Alguns pesquisadores, relacionados a seguir apresentam possibilidades de análises funcionais relacionando repertório comportamental de crianças e habilidades parentais.

Segundo Kaiser e Hester (1997) o manejo inefetivo dos pais, além de levar a sérios problemas de comportamento, também promove uma falha no desenvolvimento de comportamentos sociais positivos e comunicativos da criança, que formam a base para interações positivas com colegas e outros adultos. A combinação de contingências para comportamento negativo, uma falta de conseqüências positivas para outros comportamentos, a ausência de modelos positivos de comportamento social e de resolução de problemas e a falta de suporte para desenvolver habilidades sociais comunicativas podem deixar a criança pobremente preparada para o sucesso em interações sociais comunicativas.

De forma semelhante, Conte (1997) aponta os seguintes fatores protetores do desenvolvimento do jovem: a) suporte parental (condução calorosa, valorização pessoal da criança, demonstração de aceitação e apoio às suas iniciativas); b) encorajamento do desenvolvimento da competência social (ocorrência maior de interações positivas que aversivas, freqüente expressão de afeto positivo, pais como modelos socialmente habilidosos, apoio ao desenvolvimento da autonomia na forma de escolhas e autodireção; c) uso de métodos disciplinares mais racionais e verbais, ao invés de físicos. Desta forma, estes fatores deveriam ser considerados nos tratamentos promovidos a esta clientela. Os achados de Trivelatto e

Marturano (1999) também apontam para variáveis que ajudariam a desenvolver competência social, pois constataram que os pais de crianças com comportamentos socialmente habilidosos compartilhavam diversas atividades em casa e em locais de passeio, dispunham de mais recursos favorecedores do desenvolvimento, como por exemplo, brinquedos, e as crianças podiam contar com ambos os progenitores para procurar ajuda. Desta forma, comportamentos de brincar e apoiar/ajudar os filhos são habilidades sociais educativas que podem aproximar pais e filhos, criar um ambiente cooperativo e promover repertórios socialmente habilidosos das crianças.

Bugental e Johnston (2000) concluem, em seu estudo de revisão, que os pais que se sentem inseguros fornecem menos apoio e mais reações negativas aos seus filhos, os quais, por sua vez, reagem também com agressividade. Para os autores, quando os pais se sentem inseguros, com pouco senso de eficácia, tendem a apresentar mais humor negativo, a interpretar mais negativamente o comportamento da criança e conseqüentemente puni-la mais freqüentemente. Desta forma, Bugental e Johnston (2000) concordam que a forma como os pais pensam e lidam com seus filhos interferem diretamente nas cognições, comportamentos e *locus* de controle da criança.

Webster-Stratton (1997) considera que a existência de algo atípico da organização interna da criança, nos aspectos psicológico, neurológico e/ou neuropsicológico, quando associada a variáveis ambientais (grau de suporte familiar, qualidade das estratégias de disciplina e nível socioeconômico), leva a problemas de comportamento. Já a falta de habilidades sociais e de resolução de problemas pode ocasionar problemas de comportamento, pois contribui para interações pobres com colegas, à medida que possuem algumas dificuldades, tais como: a) resolver problemas de maneira hostil; b) ter

pouca informação ambiental; c) gerar pouca alternativa para resolver problemas sociais e d) apresentar dificuldades em antecipar as conseqüências da agressão. Em resumo, essas crianças possuem pouca competência social, já que não conseguem realizar uma leitura ambiental adequada, distorcendo “dicas” sociais durante as interações com os colegas, além da dificuldade em compreender pontos de vista e sentimentos de outras pessoas (Webster-Stratton, 1997).

Quando as crianças são expostas a contingências aversivas em âmbito familiar e emitem comportamentos agressivos, elas tendem a reproduzir este padrão comportamental na escola. Nas palavras de Webster-Stratton (1997), as crianças que são agressivas com seus colegas são rapidamente rejeitadas, e os colegas passam a se comportar de maneira desconfiada, aumentando a probabilidade de reações agressivas, o que só é agravado com o manejo comportamental inefetivo dos professores, que pouco encorajam os comportamentos positivos da criança e punem excessivamente os comportamentos tidos como “indesejáveis”, podendo até expulsá-la da sala de aula. Isto pode ocorrer porque crianças desobedientes e com comportamentos “indesejáveis” desenvolvem relacionamentos pobres com os professores e conseqüentemente, recebem menos suporte dos mesmos.

Mais recentemente, os autores Patterson et al. (2002) apontam quatro estágios para a promoção de problemas de comportamento, especialmente os considerados externalizantes. O primeiro estágio, chamado Treinamento Básico, inicia-se com a baixa eficácia dos pais em confrontos disciplinares, o que faria com que aumentasse a troca coercitiva da criança com os membros da família, pois ela aprende que chorando, choramingando, gritando, batendo ou tendo acessos de raiva, consegue suprimir comportamentos aversivos dos familiares, sendo, portanto respostas efetivas. O segundo estágio, O Ambiente Social Reage, considera

que os problemas de comportamento aprendidos em casa colocam a criança em risco para desenvolver fracasso social, pois ela passa a emitir comportamentos que são aversivos para professores e colegas, levando à rejeição, a qual, por sua vez, pode levar a criança a episódios de tristeza; além disso, o aluno pode passar a evitar a escola, aumentando ainda mais suas dificuldades interpessoais e acadêmicas. O título para o terceiro estágio é Pares Desviantes e o Desenvolvimento de Habilidades Anti-Sociais, o qual descreve o resultado provável dos estágios 1 e 2, pois o fracasso acadêmico recorrente e a rejeição de pais, professores e colegas, induzem a criança a se envolver com grupos que sejam imagens delas mesmas, caracterizando-se por atitudes negativas sobre a escola e sobre a autoridade de adultos; tal envolvimento aumentaria a chance do envolvimento com drogas, cabulação e delinquência. Finalmente, O Adulto de Trajetória Anti-social, faz a descrição de possíveis conseqüências a longo prazo, tais como dificuldade de manter empregos, possuir posições inferiores, terem casamentos infelizes e divórcios, problemas com álcool, drogas e polícia e falta de habilidades sociais.

As perguntas iniciais em uma perspectiva comportamental, considerando o diagnóstico de “problemas de comportamento” seriam: a) quais eventos comportamentais do indivíduo estão presentes e configuram o rótulo de “problemas de comportamento”; b) que fatores ou eventos do ambiente passado e presente interagem com os comportamentos que estão presentes nessa classificação.

Problemas de comportamento podem surgir e se manter devido a diversos fatores; um deles refere-se aos estilos parentais. No entanto, outras variáveis de contexto (estrutura familiar, manejo dos professores e da escola, necessidades educativas especiais da criança, cultura, nível socioeconômico, idade dos pais, depressão materna, conflitos conjugais e diferenças de gênero dos filhos e dos pais) podem ter uma influência direta ou indireta

na forma como os pais interagem com seus filhos.

Mattos (1983) propõe que as avaliações priorizem medidas proximais, isto é, não bastaria dizer que depressão materna, ou renda familiar baixa causariam problemas de comportamento; é importante investigar como uma mãe deprimida interage com seu filho, pois é esta interação, se reforçadora, se punitiva, se consistente ou não, que fará com que problemas de comportamento apareçam. O mesmo raciocínio poderia ser apresentado à renda familiar, pois esta pode impedir o acesso a brinquedos e à conseqüente possibilidade de brincar, o que, por sua vez, dificultaria a promoção de habilidades; entretanto, se a família pôde comprar brinquedos, mas impediu que a criança brincasse com os mesmos, tal desenvolvimento não seria garantido; ao contrário, se uma família não pôde ter acesso a brinquedos, mas foi instruída ou teve criatividade para fazer brinquedos de sucata e estimula seus filhos a brincar, é possível que esta criança, ainda que em situação de pobreza, tenha um desenvolvimento satisfatório. Investigar variáveis distais é importante para dar dicas de hipóteses a serem levantadas quanto a variáveis proximais.

Para concluir acerca de diagnóstico, é possível levantar algumas hipóteses sobre variáveis que aumentariam a probabilidade de surgimento e/ou manutenção de respostas consideradas como problemas de comportamento, a partir da análise de diversos autores da área, tais como Patterson et al. (1989), Rosenberg et al. (1992), OMS (1993), Brioso e Sarrià (1995), Conte (1997), Kaiser e Hester (1997), Kaplan et al. (1997), Webster-Stratton (1997), Loeber e Hay (1997), Marinho (1999), Ferreira e Marturano (2002), Bolsoni-Silva e Del Prette (2002), Bolsoni-Silva e Marturano (2002), Patterson et al. (2002).

Antecedentes Históricos

Características da família de origem

- modelos e modelagem parentais: coerção como forma de controle e disciplina; irritabilidade de pais e mães; depressão parental; pai ou mãe anti-social; pai ou mãe abusador de substância; pai ou mãe evitadora

Dificuldades pessoais prévias à paternidade

- problemas interpessoais
- falta de leitura ambiental adequada
- instabilidade emocional

Outros

- privação socioeconômica
- hereditariedade
- dependência de substâncias

Antecedentes Atuais

Características dos pais

Características de interação com a criança

- abuso e maus tratos da criança
- negligência parental grave (falha persistente em responder às necessidades da criança)
- *déficits* em Habilidades Sociais Educativas, tais como monitoramento parental, disciplina, resolução de problemas e reforçamento positivo, treino em obediência, envolvimento parental, cuidados parentais, empatia
- pouco interesse dos pais pela escola do filho, havendo pouca integração entre família e escola
- desacordo conjugal quanto à educação do filho

Dificuldades pessoais

- pais excessivamente preocupados com poder, controle, autonomia e/ou passivo-agressivos
- depressão
- problemas interpessoais
- comportamentos anti-sociais e/ou abuso de substâncias dos pais (por exemplo, álcool e drogas)

Outros

- baixo nível de instrução

- desvantagem socioeconômica
- conflito conjugal
- divórcio
- vizinhança

Características da criança

- temperamento difícil na infância precoce
- pouca sensibilidade à punição
- atenção rebaixada
- impulsividade, auto-controle pobre
- hiperatividade
- dificuldades na linguagem e comunicação
- dificuldades de interações diárias na escola, casa e comunidade; desempenho acadêmico pobre/fracasso escolar
- baixa prontidão acadêmica
- poucas habilidades sociais e de resolução de problemas

Características escolares

- rejeição de colegas
- manejo comportamental inefetivo dos professores

A partir do exposto, é possível tecer algumas conclusões: a) problemas de comportamento são tidos, pela literatura, prioritariamente enquanto comportamentos externalizantes, que teriam a função de contracontrolar, isto é, são efetivos para reduzir comportamentos aversivos de familiares (Patterson et al., 2002); b) são comportamentos multideterminados, à medida que variáveis como história de vida familiar (Patterson et al., 2002), práticas parentais (por exemplo, Conte, 1997; Kaiser & Hester, 1997; Loeber & Hay, 1997; Patterson et al. 1989; Patterson et al. 2002; Webster-Stratton, 1997) condição sócio-ecônômica (Patterson et al. 2002), eventos estressantes (Patterson et al. 2002; Webster-Stratton, 1997), conflitos conjugais (Patterson et al., 2002), hereditariedade dos pais e da criança (Gomide, 2001; Patterson et al., 2002), patologia parental (Hoffman & Youngblade, 1998; Patterson et al., 2002), Bugental & Johnston, 2000) características da criança (Gomide, 2001; Patterson et al., 2002) e da escola (Booth, 1997; De Rose, 1999; Patterson

et al., 2002; Romero, 1995; Webster-Stratton, 1997), podem influenciar o surgimento e/ou manutenção de tais comportamentos, sendo que a operacionalização destas variáveis constitui desafio para pesquisadores e profissionais da área.

Conseqüentemente, problemas de comportamento seriam multideterminados, influenciados por variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais (Skinner, 1984), o que significa que há tendências genéticas para comportar-se; no entanto, os repertórios são mantidos devido às histórias ontogenética e cultural que os selecionam, isto é, os modelam; desta forma, acredita-se que a história de aprendizagem da criança é muito importante para entender padrões comportamentais atuais; d) parece que problemas de comportamento são mais freqüentes quanto mais fatores de risco estiverem combinados e/ou acumulados (Oliveira, 1998; Patterson et al., 2002).

Parte dos antecedentes, citados acima, poderiam ser considerados distais, tais como hereditariedade e condições socioeconômicas, outros poderiam ser consideradas como meio-proximais (conflitos conjugais, por exemplo) e outros proximais ou dinâmicos (como práticas parentais). Concordando com Mattos (1983) acredita-se que tais variáveis mais distais ou fatores de risco precisam ser mensurados porque interferem nas variáveis dinâmicas, as quais teriam uma importância maior, à medida que oferecem mais informações acerca das contingências que controlam o responder considerado "indesejado".

Tratamentos

Segundo Kauffman (1977) as definições sobre problemas de comportamento são importantes para especificar a população e possibilitar estratégias de intervenção. No entanto, como elas são pouco adequadas, os programas também acabam sendo ineficazes, por se pautarem em conceituações estereotipadas e pouco funcionais.

Patterson et al. (1989) e Kaplan et al. (1997) acreditam que o sucesso de tratamento para problemas de comportamento depende de três componentes: treinamento de pais, treinamento de habilidades sociais da criança e remediação acadêmica. Abaixo são apresentados exemplos de programas úteis para a superação de tais dificuldades.

Del Prette, Del Prette, Garcia, Silva e Puntel (1998) relatam um estudo de caso, que procurou avaliar o repertório comportamental de uma professora antes e depois de um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional (PRODIP). Os autores concluem que habilidades do professor, como organizar as atividades em sala de aula e compartilhar com os alunos a estruturação dos conteúdos, podem favorecer aumento de oportunidades de interação dos alunos, a descentralização de seu papel de professor e a transferência de responsabilidades aos alunos. Estratégias como estas podem ajudar o professor a prevenir e/ou remediar problemas de comportamento em sala de aula, à medida que tornam o ambiente de sala de aula mais motivador e propiciam comportamentos adequados nos alunos, incompatíveis com aqueles comportamentos. Landon e Mesinger (1989) realizaram um estudo para avaliar a tolerância de dois grupos de professores, de ensino regular e de educação especial, frente a problemas de comportamento. Os autores constataram que os professores de ensino especial apresentavam maior tolerância diante dos comportamentos mal-adaptativos dos alunos e percepção mais positiva dos mesmos, quando comparados aos professores de ensino regular. Estes achados indicam que a formação do professor e a sua prática interferem na autopercepção das dificuldades dos alunos, bem como na sua tolerância frente à educação dos mesmos. As intervenções com professores são importantes para ajudá-los a desenvolver habilidades sociais educativas, tais como, resistência à frustração e estratégias satisfatórias de resolução de problemas, de

forma a evitar o encaminhamento da criança ao ensino especial. Isso se aplica igualmente aos pais que também podem desenvolver estas habilidades sociais educativas, melhorando seu relacionamento com a criança e possivelmente prevenindo e/ou remediando problemas de comportamento.

Hendrickson, Gable e Leszczynski (1999) recomendam estratégias orientadas no adulto (professor), nos colegas e na criança, para ensinar alunos com problemas de comportamento em situações de sala de aula. Tais intervenções permitem que professor e colegas fortaleçam comportamentos adequados do aluno com problemas de comportamento, ao mesmo tempo em que enfraqueçam comportamentos tidos como inadequados. Para estes autores, a intervenção com a criança consiste em técnicas de autocontrole, tais como automonitoramento, auto-avaliação, autogerência e auto-reforçamento. Segundo os autores, os educadores devem considerar as três formas de intervenção, a fim de favorecer a manutenção e generalização de habilidades sociais e acadêmicas dos alunos. Segundo Peterson (1995), o treino de habilidades sociais não tem sido muito utilizado para pessoas com distúrbios emocionais ou de comportamentos. O treino de habilidades sociais pode ser útil no tratamento de problemas de comportamento, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades e/ou comportamentos incompatíveis. Peterson (1995) sugere programas com as seguintes etapas: a) instrução de habilidades sociais (habilidades de interação social, resolução de conflitos etc); b) educação emocional/afetiva (treino de controle de raiva, treino de relaxamento etc) e c) automanejo (autocontrole, automonitoramento e outros que envolvem mudanças no comportamento cognitivo).

Kaiser e Hester (1997) concordam que as intervenções devem incluir treinamento de pais para ensinar estratégias de manejo

comportamental e suporte de comunicação e intervenção direta com a criança, em lugares de cuidado diário ou pré-escola, para ensinar habilidades sociais positivas e comunicativas com adultos e colegas. Acrescentam a importância de fornecer suporte para a família e criança após o término das intervenções, as quais deveriam começar quando a criança está por volta dos três anos de idade, época em que padrões de negativismo são estabelecidos. Conforme estes autores, a intervenção com os pais deve ensinar habilidades como dar instruções claras, conseqüenciar positivamente os comportamentos adequados, ignorar e dar *time-out* para os comportamentos inadequados. Estas habilidades podem ser ensinadas por meio da instrução verbal, treinamento e feedback. A intervenção com a criança precisa ser desenvolvida em lugares que possibilitem um contexto de aprendizagem, como grupos de jogos e jogos livres, a fim de ensinar habilidades sociais comunicativas, comportamentos sociais positivos, além de favorecer a prática dessas habilidades com os colegas (Kaiser & Hester, 1997).

Muitos autores, no campo da intervenção precoce, (por exemplo Bricker & Casuso, 1979; Bailey, Palsha & Simeonsson, 1991; Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991; Thompson, L., Herman, S, Jurkiewicz, T & Hulleza, C., 1997 e Blair & Ramey, 1997) também apontam a necessidade do envolvimento familiar no tratamento de dificuldades da criança. Para este grupo de pesquisadores, as intervenções devem ser centradas na família, de forma que a mesma assuma um papel ativo na prevenção e remediação de dificuldades da criança.

Bolsoni-Silva e Marturano (2002) apresentaram uma meta-análise de diversas intervenções com pais e chegaram às seguintes conclusões: a) a maioria foi realizada em grupo; b) diversas habilidades são ensinadas aos pais, tais como resolução de problemas, elogios/recompensas, auto-controle pessoal, habilidades de comu-

nicação, fortalecimento de suporte social; c) diversas técnicas foram utilizadas; por exemplo, modelação e modelagem por meio de role-playing e de videotapes. As autoras concluem que as intervenções favorecem o treino de habilidades sociais essenciais para a redução de comportamentos “indesejados” e para o aumento de “desejados”.

A promoção de habilidades sociais, tais como expressão de sentimentos positivos e negativos, expressão de opiniões e de direitos, respeito às opiniões e direitos dos filhos, iniciar e manter conversações, além de práticas parentais consistentes e com os limites necessários, favorecem uma educação efetiva e um relacionamento positivo entre pais e filhos (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2002; Bolsoni-Silva, Del Prette & Oishi, 2003; Silva, Del Prette, Del Prette, 2000). A aquisição de tais Habilidades Sociais Educativas parece favorecer um clima amigável e de cooperação, prevenindo o surgimento e/ou manutenção de problemas de comportamento. Considerando os achados de Webster-Stratton (1985), é aconselhável que os programas também trabalhem o suporte para enfrentamento de dificuldades financeiras e de experiências de vida negativas, isto é, quanto mais as intervenções considerarem as variáveis distais e proximais relacionadas ao problema de comportamento, melhor serão os resultados.

Considerações finais

Com base no exposto, pode-se concluir que existem muitas categorizações e definições distintas sobre problemas de comportamento, bem como possibilidades de diagnóstico. Manuais de psiquiatria podem ser úteis ao analista de comportamento como uma fonte de informações acerca de características diagnósticas, bem como auxiliar na interlocução com outros profissionais da saúde (Matos, 2001). O analista do comportamento deve buscar identificar as

variáveis das quais as respostas são função, para estabelecer intervenções que possam alterar tais contingências. A avaliação funcional propiciará planejamento adequado de programas de intervenção com a criança, atuações nos contextos familiar e escolar, os quais devem instalar e/ou manter tais repertórios. É importante atentar que não

basta intervir em “problemas de comportamento”, mas também aumentar as habilidades sociais da criança, que são fatores de proteção para o surgimento de tais dificuldades. Afinal uma das conseqüências que parece manter tais respostas “indesejáveis” é a atenção social, que deverá estar sob o controle de outros repertórios socialmente desejáveis.

Referências

- Achenback, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47* (2), 223-233.
- Almeida, C. S. de (1984). *Análise dos motivos de encaminhamento de alunos de classes comuns a classes especiais de escolas públicas de 1º Grau*. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
- Bailey, D. B., Palsha, S. A., & Simeonsson, R. J. (1991). Professional skills, concerns, and perceived importance of work with families in early intervention. *Exceptional Children, 58*, 156-165.
- Blair, C., & Ramey, C. T. (1997). Early intervention for low-birth-weight infants and the path to second-generation research. Em M. J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 77-97). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2002). O que os pais falam sobre suas habilidades sociais e de seus filhos? *Revista Argumento, 7*, pp. 71-86.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia, 7*(2), pp. 227-235.
- Bolsoni-Silva, A. T.; Del Prette, A., & Oishi, J. (2003). Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. *Revista Argumento, 9*, 11-29.
- Booth, C. L. (1997). Are parent' beliefs about their children with special needs a framework for individualizing intervention or a focus of change? Em M. J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 625-639). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Brasil (1994). *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto (MEC).
- Bricker, D., & Casuso, V. (1979). Family involvement: a critical of early intervention. *Exceptional Children, 46*, 108-116.
- Brioso, A., & Sarrià, E. (1995). Distúrbios de comportamento. Em C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar* (pp. 157-168). Porto Alegre: Artes Médicas, Vol. 3.
- Bueno, J. G. S. (1993). *Educação especial brasileira: Integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC.
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review Psychology, 51*, 315-344.
- Conte, F. C. (1997). Promovendo a relação entre pais e filhos. Em. M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição, Vol 2* (pp. 165-173). Santo André: Arbytes Editora.
- de Rose, J. C. C. (1999). Explorando a relação entre ensino eficaz e manutenção da disciplina. Em F. P. Nunes & A. C. B. Da Cunha (Orgs.), *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: Práticas e reflexões* (pp 01-23). Rio de Janeiro: Dunya Editora.

- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Garcia, F. A., Silva, A. T. B., & Puntel, L. P. (1998). Habilidades sociais do professor em sala de aula: Um estudo de caso. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (3), 591-603.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Excepcional Children*, 58, 115-125.
- Ferreira, J. R. (1995). *A exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência*. Piracicaba: Unimep.
- Ferreira, M. de C. T., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 35-44.
- Gomide, P. I. C. (2001). Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. Em M. M. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.) *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 33-53). Londrina: Editora UEL/ APICSA.
- Graminha, S. S. V. (1998). Recursos metodológicos para pesquisas sobre riscos e problemas emocionais e comportamentais na infância. Em G. Romanelli & Z. M. Biasoli-Alves (Orgs.) *Diálogos metodológicos sobre práticas de pesquisa* (pp. 71-86). Ribeirão Preto: Editora Legis Summa Ltda.
- Hendrickson, J. M, Gable, R. A., & Leszczynski, S. A. C. (1999). Recomendações para ensinar alunos com problemas de comportamento em situações de sala de aula. Em F. P. Nunes & A. C. B. Da Cunha (Orgs.), *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: Práticas e reflexões* (pp. 41-58). Rio de Janeiro: Dunya Editora.
- Hoffman, L. W., & Youngblade, L. M. (1998). Maternal employment, morale and parenting style: Social class comparisons. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19 (3), 389-413.
- Kaiser, A. P., & Hester, P. P. (1997). Prevention of conduct disorder through early intervention: A social-communicative perspective. *Behavioral Disorders*, 22(3), 117-130.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 7ª edição.
- Kauffman, J. M. (1977). *Characteristics of children's behavior disorders*. Columbus: Bell & Howell Company.
- Landon, T., & Mesinger, J. F. (1989). Teacher tolerance rating on problem behaviors. *Behavioral Disorders*, 14 (4), 236-249.
- Loeber, R., & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood, *Annual Review Psychology*, 48, 371-410.
- Marchesi, A., & Martin, E. (1995). Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais. Em C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar* (pp. 07-23). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marinho, M. L. (1999). Comportamento infantil anti-social: Programa de intervenção junto à família. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielnska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva - da reflexão teórica à diversidade na aplicação* (pp. 207-215). São Paulo: ARBytes Editora. Vol. 4.
- Matos, E. G. (2001). Considerações críticas sobre a importância e as limitações do uso do DSM-IV por profissionais de saúde mental (pp 124-132). Em H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Org.) *Sobre comportamento e cognição, Vol 8: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec.
- Matos, M. M. (1983). A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. *Psicologia*, 9 (1), 5-18.
- Mendonça, H. A. L. (1990). *Uma tipologia do excepcional no contexto familiar e profissional de São Carlos*. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
- Oliveira, E. A. (1998). Modelos de risco na Psicologia do Desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (1), 19-26.

- OMS, Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10; Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patterson, G. R.; DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys. Comportamento anti-social*. Santo André: ESETec Editores Associados.
- Peterson, R. L. (1995). Learners with emotional or behavioral difficulties. Em M. C. Wang, M. C. Reynolds & H. J. Walberg (Orgs.), *Handbook of special and remedial education: Research and practice* (pp. 243-280). New York: Elsevier Science, Inc., 2ª ed.
- Romero, J. F. (1995). As relações sociais das crianças com dificuldades de aprendizagem. Em C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Org.), *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educacionais especiais e aprendizagem escolar* (pp. 71-82). Porto Alegre: Artes Médicas, Vol. 3.
- Rosales-Ruiz, J., & Baer, D. M. (1997). A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 533-544.
- Rosenberg, M. S.; Wilson, R., Maheady, L., & Sindelar, P. (1992). *Educating students with behavior disorders*. Boston: Allyn and Bacon.
- Silva, A. T. B., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2000) Relacionamento pais-filhos: Um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3 (3), 203-215.
- Skinner, B. F. (1984). Selection by consequences. *The behavioral and brain sciences*, 7 (4), 477-481.
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. England: John Wiley & Sons.
- Thompson, L., Herman, S, Jurkiewicz, T., & Hulleza, C. (1997). Pathways to family empowerment: Effects of family-centered delivery of early intervention services. *Exceptional Children*, 64, pp. 99-113.
- Tourinho, E. Z., Cavalcanti, S. N., Brandão, G. G., & Maciel, J. M. (2001). Internalismo e externalismo sobre a eficácia e efetividade da psicoterapia (pp 234-256). Em H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Org.) *Sobre comportamento e cognição, vol 7: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec.
- Trivelatto, M. de C., & Marturano, E. M. (1999). Crianças com problemas de comportamento associadas a dificuldades de aprendizagem: Um estudo do ambiente familiar. *Anais da XXIX Reunião Anual de Psicologia*, pp. 178-179.
- Webster-Stratton, C. (1985). Case studies and clinical replication series: Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disordered children. *Behavior Therapy*, 16, 223-243.
- Webster-Stratton, C. (1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. Em M. J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 429-453). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Recebido em: 29/11/2002

Primeira decisão editorial: 25/08/2003

Versão final em: 06/09/2003

Aceito em: 20/09/2003