



Universidades Lusíada

Rosando, Anabela

Perturbações do comportamento na infância e adolescência : uma revisão da literatura

<http://hdl.handle.net/11067/964>

<https://doi.org/10.34628/9fa7-gv96>

Metadados

Data de Publicação	2013
Resumo	O presente trabalho procurou efetuar uma revisão da literatura existente sobre a Perturbação do Comportamento, na infância e na adolescência. Os artigos consultados permitiram identificar as principais características de comportamento, os critérios e medidas para o diagnóstico, as condicionantes genéticas e ambientais que parecem estar na origem do mesmo, bem como as principais estratégias de intervenção....
Palavras Chave	Distúrbios do comportamento em crianças, Distúrbios do comportamento em adolescentes
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, v. 04, n. 1 (Janeiro-Junho 2013)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T10:25:10Z com informação proveniente do Repositório

PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

BEHAVIOR DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW

Anabela Rosa Amaral Rosando

E-mail: anabela.rosando@gmail.com

Resumo: O presente trabalho procurou efetuar uma revisão da literatura existente sobre a Perturbação do Comportamento, na infância e na adolescência. Os artigos consultados permitiram identificar as principais características de comportamento, os critérios e medidas para o diagnóstico, as condicionantes genéticas e ambientais que parecem estar na origem do mesmo, bem como as principais estratégias de intervenção.

Palavras-chave: Perturbações disruptivas do comportamento; infância; adolescência; comportamento infrator; variáveis preditoras; práticas educativas; modelo coercivo.

Abstract: This study sought to present a review of existing literature on the disturbance behavior in childhood and adolescence. The selected papers have identified the main characteristics of behaviour, the criteria and measures for diagnosis, the genetic and environmental determinants that appear to be the cause of it, as well as key strategies for intervention.

Key-words: Disruptive behavior disorders; childhood; adolescence; delinquent behavior; predictor variables; educational practices; coercive model.

Introdução

A Perturbação do Comportamento é caracterizada pela ocorrência de um padrão de comportamento persistente e repetitivo no qual são violados direitos básicos de terceiros ou importantes regras e normas sociais próprias para a idade do sujeito (APA, 2002).

Os comportamentos disruptivos, que os sujeitos com esta Perturbação apresentam, integram-se em quatro grupos principais, designadamente, comportamento agressivo que ameaça ou causa sofrimento a pessoas ou a animais, comportamento não agressivo que causa prejuízo ou destruição de propriedade, falsificação ou roubo e, violação grave das normas (APA, 2002).

Apesar da ênfase colocada nos comportamentos externalizantes, os comportamentos internalizantes ou neuróticos, tais como a timidez, o medo e outros défices na interação social, também devem ser considerados como problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

A classificação da Perturbação encontra-se dividida em dois subtipos, de acordo com a idade de início, Tipo Início na Infância - antes dos 10 anos de idade e Tipo Início na Adolescência - depois dos 10 anos de idade. Cada um deles pode, ainda, apresentar-se de forma Ligeira, Moderada ou Grave (APA, 2002). Depois dos 18 anos de idade, este tipo de padrão comportamental passa a ser designado de Perturbação Anti-Social da Personalidade (Bordin & Offord, 2000).

Durante o desenvolvimento das crianças e adolescentes, podem ser observados vários comportamentos disruptivos, como mentir ou faltar às aulas. Contudo, para diferenciar um comportamento normativo de um comportamento patológico importa verificar se esse comportamento ocorre esporadicamente e de modo isolado ou se constitui um padrão, representando um desvio à norma de comportamentos esperados para indivíduos da mesma idade e género numa determinada cultura (Bordin & Offord, 2000).

Quando os problemas de comportamento diferem substancialmente daquilo que é esperado para a idade da criança, em termos de tipo, severidade ou duração podemos falar de psicopatologia e, dependendo dos problemas apresentados, de Perturbação do Comportamento (Benavente, sd).

Deste modo, na base da Perturbação do Comportamento está a tendência permanente, de uma criança ou jovem, para exibir comportamentos que incomodam, perturbam e, até mesmo, envolvem atividades perigosas e/ou ilegais. Estas crianças e jovens não aparentam sofrimento psíquico ou constrangimento com as suas atitudes e não se importam de ferir os sentimentos das pessoas ou desrespeitar os seus direitos (Bordin & Offord, 2000), pois possuem fraca empatia e pouca preocupação com os sentimentos, desejos e bem-estar dos outros (APA, 2002). Podem revelar-se insensíveis e sem sentimentos de culpa ou remorsos (APA, 2002). São-lhes, também frequentemente associadas características, como baixa auto-estima, baixa tolerância à frustração, irritabilidade, temperamento explosivo e imprudência (APA, 2002).

Gelfand, Jenson e Drew (1988) associaram aos comportamentos agressivos e à ausência de preocupação com os outros, um défice de competências sociais, que culmina na inexistência de relações de amizade (citados por Benavente, sd).

Este padrão de comportamento pode estar presente em vários contextos como a casa, a escola ou a comunidade e, provoca um défice clinicamente significativo na atividade social, escolar e laboral, destes sujeitos (APA, 2002).

A Perturbação do Comportamento está frequentemente associada a comportamentos de risco como: início precoce da atividade sexual, consumo de álcool, consumo de tabaco (Bordin & Offord, 2000; APA, 2002) ou substâncias ilegais (Stattin & Magnusson, 1996, citados por Benavente, sd; Bordin & Offord, 2000; APA, 2002), cometer atos imprudentes e arriscados (Bordin & Offord, 2000; APA, 2002), envolvimento em gangs, criminalidade e, até mesmo, tentativas de suicídio (Bordin & Offord, 2000). A ideação suicida, as tentativas de suicídio e os suicídios consumados ocorrem com uma frequência mais elevada que o esperado (APA, 2002). Estes comportamentos disruptivos podem conduzi-los à suspensão ou expulsão da escola, a problemas de adaptação ao trabalho, a conflitos legais, a contrair doenças sexualmente transmissíveis, à gravidez não desejada e a danos físicos por acidentes ou lutas (APA, 2002).

Segundo Patterson e colaboradores (2002), os problemas de comportamento são mais frequentes quanto maior o número de fatores de risco que estiverem associados (Patterson et al., (2002), citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Em termos de comorbilidade a Perturbação do Comportamento está frequentemente associada à Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção (PHDA), a Perturbações do foro emocional, como Ansiedade, Depressão, Obsessão-Compulsão (Offord et al., 1992, citado por Bordin & Offord, 2000), Humor, Utilização de Substâncias (APA, 2002; Vermeiren, 2003, citado por Pacheco & Hutz, 2009) e à Perturbação da Aprendizagem e da Comunicação (APA, 2002). A comorbilidade com a PHDA é mais comum na infância, envolvendo principalmente os rapazes, enquanto que, a comorbilidade com a Ansiedade e Depressão é mais comum na adolescência, envolvendo principalmente as raparigas após a puberdade (Bordin & Offord, 2000).

Pensa-se que o comportamento anti-social apresentado pode ser definido como um padrão de respostas que tem por objetivo potenciar gratificações imediatas e evitar ou neutralizar as exigências do ambiente social (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Patterson et al., 1992; Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, 2001, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

Os comportamentos anti-sociais de uma criança moldam e manipulam o ambiente e podem tornar-se a principal forma destes indivíduos interagirem (Patterson et al., 1992, citados por Pacheco & Hutz, 2009), socialmente, fazendo permanentemente recurso a táticas agressivas, como manipular, persuadir e coagir (Graham-Bermann, 1998, citado por Maldonado & Williams, 2005).

A persistência na manutenção destes comportamentos durante o decorrer da adolescência e da vida adulta encontra-se favorecida quando a Perturbação

do Comportamento tem início precoce (Bordin, 1996, citado por Bordin & Offord, 2000; AACAP, 1997, citado por Bordin & Offord, 2000); quando variados tipos de comportamentos anti-sociais estão presentes, incluindo os agressivos e violentos; quando os comportamentos anti-sociais são bastante frequentes; quando são observados em diversos ambientes, como em família e na escola; e quando está associada à PHDA (Bordin, 1996, citado por Bordin & Offord, 2000).

A dificuldade em medir de forma objetiva a presença e o grau de severidade de uma Perturbação do Comportamento dificulta o seu diagnóstico precoce (Grillo & Silva, 2004). Neste sentido, reconhecer as primeiras manifestações das condições que afetam o comportamento, poderá permitir uma intervenção precoce com estes indivíduos e, deste modo, modificar o desenvolvimento normal da perturbação (Grillo & Silva, 2004).

Sabe-se que algumas das condições que contribuem para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento são geneticamente determinadas (Patterson, DeGarmo & Knutson, 2000, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Grillo & Silva, 2004). Por outro lado, os pais, inadvertidamente, parecem reforçar estas condutas comportamentais disruptivas, através de práticas parentais ineficazes (Patterson, DeGarmo & Knutson, 2000, citados por Pacheco & Hutz, 2009). Assim, esta Perturbação é influenciada, quer por fatores genéticos, como também por fatores ambientais (APA, 2002; Gomide, 2004, citado por Pacheco & Hutz, 2009; Bordin & Offord, 2000).

Na génese dos comportamentos de risco durante a adolescência podem estar fatores individuais, culturais, relacionais e académicos, especificamente as lacunas na dinâmica familiar, a influência de pares desviantes ou ainda a falta de ligação à escola ou o fraco rendimento escolar (Matos & Sampaio, 2009; Lohman & Billings, 2008).

Desta forma, acredita-se que a história de aprendizagem da criança é muito importante para entender os seus padrões comportamentais (Patterson et al., 2002), citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Patterson e colaboradores (1992), apontam a auto-estima, a depressão, a ocorrência de comportamentos anti-sociais em pelo menos um dos progenitores, a idade de início desse padrão de comportamento e a sua ocorrência em mais do que um contexto ambiental como variáveis que favorecem a continuidade do comportamento anti-social e que podem ser consideradas como preditoras desse padrão comportamental (Patterson et al., 1992, citados por Pacheco & Hutz, 2009). Assim como, outros autores referem, a rejeição ou abandono pelos pais e negligência, o temperamento infantil difícil, as práticas educativas incoerentes (APA, 2002; Kuperman, Scholsser, Lindral & Reich, 1999, citados por Benavente, sd) com disciplina rígida, os abusos sexuais ou físicos, a falta de supervisão, a vida institucional precoce, as mudanças frequentes das pessoas que tomam conta das crianças, as famílias numerosas, a história de tabagismo materno durante a gravidez, a associação a grupos de companheiros delinquentes, a vida em bairros violentos (APA, 2002) e o baixo estatuto socioeconómico da família (Kuperman,

Scholsser, Lindral & Reich, 1999, citados por Benavente, sd; Pacheco & Hutz, 2009).

O risco de Perturbação do Comportamento aumenta nas crianças com pais biológicos ou adotivos com Perturbação Anti-Social da Personalidade (APA, 2002; Kuperman et al., 1999, citados por Benavente, sd) ou com um irmão com Perturbação do Comportamento (APA, 2002). Parece, também, ser mais frequente em crianças com pais biológicos com Dependência do Álcool (APA, 2002; Kuperman et al., 1999, citados por Benavente, sd), Perturbação do Humor ou Esquizofrenia, ou pais biológicos que possuem uma história de PHDA ou Perturbação do Comportamento (APA, 2002).

Ao mesmo tempo que crianças com comportamento anti-social tendem a permanecer anti-sociais na idade adulta, adultos anti-sociais tendem a ter filhos com comportamentos anti-sociais, pois os pais servem de modelo aos filhos, estabelecendo-se um ciclo de difícil interrupção (Farrington, 1995, citado por Bordin & Offord, 2000).

Um estudo realizado por Pacheco e Hutz, em 2009, apresenta como variáveis preditoras desta Perturbação o consumo de drogas por parte dos adolescentes (Pacheco & Hutz, 2009; Kuperman et al., 1999, citados por Benavente, sd) ou por parte de algum familiar, o número de irmãos, o envolvimento de um familiar em delitos e as práticas educativas parentais como aconselhamento, castigo ou privação de privilégios materiais, punição física, delegar responsabilidades a outras pessoas, não interferência e reforço do comportamento inadequado (Pacheco & Hutz, 2009).

Kuperman e colaboradores (1999) referem que é nos rapazes mais velhos e nas famílias mais disfuncionais que prevalece o diagnóstico de Perturbação do Comportamento (citados por Benavente, sd).

Relativamente à influência da família, os estudos de Stattin e Magnusson (1996) permitiram afirmar que nas crianças em que a sintomatologia surge precocemente existem, geralmente, dificuldades de imposição de disciplina parental ou uma monitorização parental inadequada, assistindo-se em simultâneo a uma rejeição por parte dos seus pares e ao envolvimento com outras crianças delinquentes. A existência de conflitos familiares e a baixa supervisão por parte dos pais, no início da adolescência, são fatores relevantes para o início dos comportamentos delinquentes mais tardios. Para estes autores, o fator que determina a precocidade da delinquência tardia é a relação com os pares (citados por Benavente, sd), pois o grupo de pares assume um papel importante na adoção de comportamentos de risco (Chuang, Ennett, Bauman & Foshee, 2005), tendo em conta que a existência de uma relação forte ao grupo de pares faz com que o adolescente siga as expectativas dos pares, procurando seguir as atitudes e comportamentos dos mesmos (Matos et al., 2010).

Adicionalmente, aponta-se a existência de uma ligação entre práticas educativas, escolar e familiar, e problemas de comportamento, à medida que as famílias estimulam esses comportamentos por meio de disciplinas inconsistentes,

pouca interação positiva, pouca monitorização e supervisão insuficiente das atividades da criança (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Os problemas de comportamento dos jovens têm mais probabilidade de surgir quando as famílias têm elevados níveis de conflito, baixo nível de envolvimento e monitorização inadequada da relação dos jovens com os pares (Matos & Sampaio, 2009) e do seu comportamento (Matos & Sampaio, 2009; Miller, 2002).

Vários estudos sobre comportamento anti-social em crianças e jovens salientam que modelos coercivos fomentam o desenvolvimento de jovens infratores e adultos anti-sociais (Patterson et al., 1992; Reid, Patterson & Snyder, 2002, citados por Maldonado & Williams, 2005).

Assim, a família parece ter uma importante influência na aquisição de modelos agressivos, por parte das crianças (Bandura, 1973; Jaffe, Wolf & Wilson, 1990, citados por Maldonado & Williams, 2005), pois pais que utilizam estratégias educativas como a punição mostram aos filhos que a violência é uma forma apropriada de resolução de conflitos e de relacionamento (Maldonado & Williams, 2005).

Segundo Kaiser e Hester (1997) a gestão inefetiva dos pais, além de conduzir 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 (citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Patterson e colaboradores (1992) propuseram o Modelo da Coerção, que relaciona diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento e define as suas características em cada fase da sua evolução (citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003 e Pacheco & Hutz, 2009). O primeiro estágio, Treino Básico, coloca a hipótese de que é a ineficácia da disciplina parental o primeiro determinante dos comportamentos inadequados (Patterson et al., 1992, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003 e Silveira, 2007) e anti-sociais das crianças, sendo esta troca coerciva o meio através do qual consegue suprimir os comportamentos aversivos dos pais, como os pedidos para obedecer, a realização de tarefas ou o assumir responsabilidades (Patterson et al., 1992, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003 e Bahls & Ingbermann, 2005). O segundo estágio, Ambiente Social Reage, é caracterizado pela reação do meio face ao comportamento apresentado pela criança (Patterson et al., 1992, citados por Silveira, 2007) é colocada a hipótese de que os comportamentos aprendidos em casa colocam a criança em risco para desenvolver fracasso social, pois passa e emitir comportamentos que são aversivos para os professores e para os colegas, conduzindo-a à rejeição, o que por sua vez pode produzir na criança sentimentos de tristeza, dificuldades académicas e abstenção escolar (Patterson et al., 1992, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003 e Bahls & Ingbermann, 2005). O terceiro estágio, Pares Desviantes e o Desenvolvimento de Habilidades Anti-sociais, é caracterizado pelos fracassos académicos e sociais que aparentemente

levam a criança a integrar grupos, com os quais se identifica, de risco, (Patterson et al., 1992, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Bahls & Ingbermann, 2005 e Silveira, 2007) e ao aperfeiçoamento do comportamento anti-social (Patterson et al., 1992, citados por Bahls & Ingbermann, 2005). O quarto, e último estágio, O Adulto de Trajetória Anti-social, é caracterizado pelo desajustamento emocional e social, reflete o resultado do percurso efetuado através de manifestas dificuldades em manter um emprego, uma relação afetiva (Patterson et al., 1992, citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003 e Silveira, 2007), possuir posições inferiores, problemas com álcool, drogas e polícia e falta de habilidades sociais (Patterson et al., 1992, citado por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Acredita-se que o resultado desta trajetória possa conduzir ao desenvolvimento de uma Personalidade Anti-Social em adulto (Patterson et al., 1992, citados por Bahls & Ingbermann, 2005; Pacheco & Hutz, 2009).

Contudo, Patterson e colaboradores (1992), referem que apesar de os estágios deste modelo indicarem uma progressão não significa que todas as crianças com comportamentos anti-sociais irão passar por todos os estágios e manter este padrão comportamental ao longo do seu desenvolvimento (citados por Pacheco & Hutz, 2009).

Hoffman (1979, 1994) divide as práticas parentais educativas em técnicas coercivas e indutivas. Entre as técnicas coercivas podem ser citados o uso de punição verbal ou física, a privação de privilégios e a ameaça de castigo. Por outro lado, estratégias como o uso de explicação, o comando verbal não coercivo e a alteração da situação ambiental são classificadas como práticas indutivas (Alvarenga & Piccinini, 2001, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

Os estudos realizados por Patterson e colaboradores (1992) indicam outras categorias de análise de práticas educativas parentais, entre elas destacam-se a monitorização parental, a disciplina, a resolução de problemas, o reforço e a supervisão parental (citado por Pacheco & Hutz, 2009).

A monitorização refere-se ao controle do comportamento, no sentido de saber onde o filho está, com quem e o que está a fazer. Esta estratégia tem-se mostrado importante pois reduz o risco do encorajamento da criança e adolescentes na adoção de comportamentos anti-sociais (Patterson et al., 1992, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

Consistentemente, os estudos indicam que fatores de stress que ocorrem no ambiente familiar, como o desemprego ou divórcio podem prejudicar o uso de estratégias parentais eficazes. Além disso, outras variáveis familiares, como o número de irmãos, a monoparentalidade, a adição de drogas ou outras psicopatologias em membros da família também parecem influenciar as estratégias adotadas pelos pais, estando relacionadas à inconsistência, à negligência e ao recurso à punição (Patterson et al., 1992, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

As estratégias que incluem a privação de privilégios ou colocação do adolescente em contato com as consequências do seu comportamento têm

sido consideradas formas leves de controlo do comportamento, mas quando combinadas com a monitorização e reforço de condutas adequadas mostram-se efetivas (Baumrind, 1997; Capaldi, et al., 1997; Patterson et al., 1992, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

Dentro dessa perspectiva, a estratégia educativa classificada como castigo ou privação de privilégios materiais, mesmo tendo um caráter coercivo é considerada como uma estratégia que pode diminuir a probabilidade de comportamentos inadequados ou prevenir a ocorrência destes, contribuindo para o desenvolvimento dos jovens (Pacheco & Hutz, 2009).

De acordo com o estudo realizado por Pacheco e Hutz (2009), não intervir, ou atribuir a outras pessoas ou a instituições a responsabilidade de interferir no comportamento dos adolescentes, foram estratégias que se constituíram como preditoras do comportamento infrator. Essas práticas podem refletir uma necessidade dos pais de evitar enfrentar os filhos, uma incapacidade ou falta de alternativas para lidarem com o seu comportamento, ou a ausência de interesse em se envolverem em situações que podem ser geradoras de conflito (Pacheco & Hutz, 2009).

Não existindo dados estatísticos organizados em Portugal, quanto à prevalência deste tipo de patologia, a prática clínica indica o crescimento deste tipo de perturbação entre a população portuguesa (Benavente, sd).

Quanto à evolução da Perturbação do Comportamento e consequências sociais associadas, são diversos os estudos que a relacionam com a criminalidade, perturbações psiquiátricas, consumos de drogas, precariedade laboral, prostituição, promiscuidade sexual e detenções (Benavente, sd).

Conte (1997) aponta como fatores protetores do desenvolvimento saudável das crianças e jovens o suporte parental com conduta calorosa, valorização pessoal da criança, demonstração de aceitação e apoio às suas iniciativas, encorajamento do desenvolvimento de competências sociais, frequente expressão de afeto positivo, apoio ao desenvolvimento da autonomia na forma de escolhas; uso de métodos disciplinares mais racionais e verbais ao invés de físicos; e pais como modelos socialmente competentes (citado por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Bugental e Johnston (2000) concordam que a forma como os pais pensam e lidam com os seus filhos interfere diretamente nas cognições, comportamentos e locus de controle da criança (citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Desta forma, comportamentos como brincar, apoiar e ajudar os filhos são habilidades sociais educativas que podem aproximar pais e filhos, criar um ambiente cooperativo e promover repertórios socialmente hábeis nas crianças (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

As implicações dos resultados apontam para a necessidade de implementação de políticas de assistência, de educação, de prevenção e de tratamento destinadas a essas famílias. Entende-se que os fatores que contribuíram para a predição do comportamento anti-social podem ser minimizados ou reduzidos por meio de intervenções eficientes (Pacheco & Hutz, 2009). Especialmente no que se refere

às práticas educativas parentais, a possibilidade de intervenção pode ocorrer por meio de orientação e treino dos pais (Pacheco & Hutz, 2009).

Stattin e Magnusson (1996) referem que os comportamentos de oposição, desobediência, desafio, teimosia e conduta agressiva, tendem a ser substancialmente estáveis no tempo (citados por Benavente, sd).

Para o diagnóstico desta Perturbação destacam-se várias técnicas e instrumentos, tais como a entrevista, com a criança e os pais; os métodos projetivos; as *checklists* de comportamento; os métodos de observação direta; e os inventários de personalidade (Benavente, sd), a analisar de acordo com os critérios definidos na DSM-IV-TR (APA, 2002).

O tratamento da Perturbação do Comportamento deve passar por uma abordagem integrada que atue sobre as várias dimensões da vida da criança e do jovem, nomeadamente a família, a escola, o grupo de pares e o próprio (Benavente, sd), de forma concomitante e a longo prazo (Bordin & Offord, 2000). Para o sucesso da intervenção, a mesma deve incluir o treino parental, o treino de habilidades sociais com o indivíduo e a inclusão académica (Patterson et al., (2002), citados por Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

As intervenções devem ser centradas na família (Bordin & Offord, 2000; Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003) para que esta assuma um papel ativo na prevenção e correção das dificuldades da criança (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003) e, esta necessidade é tanto maior, quanto menor for a idade da criança (Benavente, sd). Para a intervenção com a família o terapeuta poderá recorrer à terapia familiar, à orientação parental (Benavente, sd) e a programas de treino (Benavente, sd; Bordin & Offord, 2000). Contudo, importa referir que muitas vezes os progenitores necessitam de encaminhamento para tratamento psiquiátrico (Bordin & Offord, 2000).

É extremamente importante que os pais possam desenvolver habilidades sociais educativas, melhorando o seu relacionamento com a criança e possivelmente prevenindo e/ou remediando problemas de comportamento (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Contudo, geralmente, esta opção é encarada com relutância pelas famílias de origem, ao contrário do internamento, muitas vezes solicitado, quando reconhecem a sua incapacidade em lidar com os comportamentos da criança (Benavente, sd).

A formação dos professores e a sua prática interfere tanto na perceção das dificuldades manifestadas pelos alunos, como na tolerância face à educação dos mesmos. Deste modo, o plano de intervenção não deve descorar a comunidade educativa por forma a promover o desenvolvimento de habilidades sociais educativas, que lhes permitam uma melhoria nas estratégias para lidar com as dificuldades das crianças, para a resolução de problemas de forma satisfatória, para evitar o encaminhamento da criança para o ensino especial e para melhorar a sua própria resistência à frustração (Bordin & Offord, 2000; Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Por outro lado, com a criança ou jovem a psicoterapia individual ou de grupo pode ser muito útil, podendo ser complementada com treino de técnicas para o aumento de competências psicossociais. Assim, poder-se-á ajudar a criança a melhorar o seu funcionamento social, encontrando estratégias de tolerância à frustração, aumentando os contatos sociais, entre outros (Benavente, sd). Neste caso, as técnicas a utilizar passam pelo desenvolvimento de competências de resolução de problemas (Benavente, sd).

Quando mais jovem o paciente e menos graves os sintomas, maior a probabilidade do indivíduo beneficiar de uma psicoterapia. Quando se trata de um adolescente que já cometeu um delito, observa-se maior resistência à psicoterapia, podendo ser útil o envolvimento de outros profissionais especializados nesta Perturbação para o desenvolvimento de trabalho em oficinas de artes, música e desporto (Bordin & Offord, 2000).

Kazdin e Wassel (2000) consideram que a redução do comportamento desviante, na criança, terá repercussões no funcionamento familiar e parental (citados por Benavente, sd).

É ainda importante considerar a necessidade de intervenção numa perspectiva preventiva, considerando alguns fatores protetivos como: estruturas familiares intactas, existência de comunidades de suporte e intervenção psicoterapêutica precoce (Benavente, sd).

Deste modo, foi possível verificar que os comportamentos anti-sociais são frequentemente observados no período da adolescência como sintomas isolados e transitórios. Contudo, estes podem surgir precocemente na infância e persistir ao longo da vida, constituindo quadros psiquiátricos de difícil tratamento. Fatores individuais, familiares e sociais estão implicados no desenvolvimento e persistência do comportamento anti-social, interagindo de forma complexa e ainda pouco clarificada. Como o comportamento anti-social se torna cada vez mais estável e menos mutável ao longo do tempo, crianças e adolescentes com Perturbação do Comportamento precisam de ser identificadas o mais cedo possível para que tenham maior oportunidade de beneficiar de intervenções terapêuticas e ações preventivas (Bordin & Offord, 2000).

Conclusão

Tendo em consideração que diversos estudos relacionam a Perturbação do Comportamento com o desenvolvimento e manutenção de comportamentos socialmente desajustados, em termos de dificuldades de integração social, legais e de criminalidade; bem como com várias perturbações psiquiátricas, torna-se fundamental a clarificação das variáveis preditoras da Perturbação, para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes, e para a sensibilização de pais e professores com vista ao diagnóstico precoce e respetivo encaminhamento da criança e da família para programas de intervenção que possam evitar ou minimizar as consequências nocivas desta Perturbação nas suas vidas.

Referências

- American Psychiatric Association (2002), *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bahls, F. R. C. & Ingbermann, Y.K. (2005). Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 22 (4), 395-402.
- Benavente, R. (s. d.). Perturbação de comportamento na infância: Diagnóstico, etiologia, tratamento e propostas de investigação futura. 321-329. Retirado da internet a 27 de Julho de 2012.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, V (2), 91-103.
- Bordin, I. A. S. & Offord, D. R. (2000). Transtorno de conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (II), 12-15.
- Chuang, Y., Ennett, S.T., Bauman, K. E. & Foshee, V.A. (2005). Neighborhood influences on adolescent cigarette and alcohol uso: Mediating effects through parent and peer behaviors. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 187-204.
- Grillo, E. & Silva, R. (2004). Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. *Jornal de Pediatria*, 80 (2), 21-27.
- Lohman, B. J. & Billings, A. (2008). Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and risk sexual behaviors. *Journal of Youth and Adolescent*, 37 (6), 723-735.
- Maldonado, D. P. A. & Williams, L. C. A. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 353-362.
- Matos, M. G. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com Saúde: Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, Lda.
- Matos et al. (2010). *Sexualidade: Afectos, Cultura e Saúde. Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behaviour. *The Journal of Research*, 39 (1), 22-26.
- Pacheco, J. T. B. & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares predictoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 213-219.
- Silveira, L. M. O. B (2007). *A interação família-escola frente aos problemas de comportamento da criança: Uma parceria possível?*. Tese de Doutoramento. Porto Alegre. Retirado da internet a 27 de Julho de 2012.