



FACULDADE DE TECNOLOGIA, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO

Graduação

GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

Transtorno de conduta na infância no contexto escolar

Meriane Ferreira da Cruz
Vivian Bonani de Souza Garotti (Orientadora)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar como o Transtorno de Conduta (TC) pode interferir no processo de ensino-aprendizagem e suas implicações no contexto escolar. Tal transtorno é caracterizado por um padrão repetitivo da conduta antissocial, que apresenta padrões de comportamentos alterados de agressividade e violação das normas sociais. O texto ainda discute que os educadores de modo geral são os primeiros a perceberem a alteração de comportamento, sendo também os primeiros profissionais capacitados a direcionar essa criança para uma avaliação diagnóstica, pois com uma intervenção e orientações corretas à família e a escola pode fazer toda a diferença tanto na vida acadêmica da criança com TC, desse modo também pode definir a qualidade da sua vida sócio afetiva. Os sinais mais frequentes de que uma criança é portadora do Transtorno de Conduta podem ser reconhecidos pelo profissional da educação que de início podem ser relacionados a uma falta de limite e dificuldades em entender, estabelecer e executar ordens e regras. De modo geral a discussão temática coloca que as causas do transtorno de conduta podem ser variadas desde causas genéticas, alterações neurobiológicas e principalmente de algum tipo de abuso ou abandono psicossocial. Finalizando a grande questão apresentada pelo texto é como reconhecer e desenvolver metodologias que possam auxiliar o aluno a superar suas dificuldades sendo desse modo capaz de superar suas dificuldades, ressaltando que se não houver uma intervenção no quadro desse aluno diferenciado já na primeira infância é provável que na adolescência esse quadro se intensifique levando a uma delinquência e a criminalidade em alguns casos.

Palavras-chave: Transtorno. Conduta. Aprendizagem. Educação.

ABSTRACT

This study aims to identify how Conduct Disorder (TC) can interfere in the teaching-learning process and its implications in the school context. Such disorder is characterized by a repetitive pattern of antisocial behavior that presents patterns of altered behavior of aggression and violation of social norms. It also points out that educators are generally the first to notice behavior change and are also the first professionals to be able to direct this child to a diagnostic evaluation, since correct intervention and guidance to family and school can make all the difference. in the academic life of the child with CT, but also can define the quality of their affective partner life. The most frequent signs that a child is carrying the Conduct Disorder may be recognized by the education professional who may initially be related to a lack of limits and difficulties in understanding, establishing and executing orders and rules. In general, the thematic discussion states that the causes of the conduct disorder can be varied from genetic causes, neurobiological alterations and mainly from some type of abuse or psychosocial abandonment. Finalizing the great question presented by the text is how to recognize and develop methodologies that can help the student to overcome their difficulties and thus be able to overcome their difficulties, stressing that if there is an intervention in the framework of this differentiated student in early childhood is likely to in adolescence this situation intensifies leading to delinquency and criminality in some cases.

Keywords: Disorder. Conduct. Learning. Education

Introdução

Com certa frequência se ouve falar sobre os transtornos de comportamento e como estes constituem um grupo de patologias que cresce cada vez mais na população, assim, é necessário conhecer suas características para evitar tratamentos equivocados ou tardios.

Os transtornos comportamentais podem surgir em qualquer faixa etária e os sintomas variam em cada pessoa. Atualmente um grande número de crianças e adolescentes apresentam sintomas de alterações psicossociais levando a transtornos comportamentais e alterações de padrões de conduta.

Portanto o estudo tem como objetivo contribuir para melhor compreensão e entendimento, quais são as alterações de conduta e como a família e a escola podem ajudar no processo de identificação e intervenção. Com a finalidade de ter capacitação de intervir de forma que acolha o aluno com transtorno de conduta, para melhor desempenho em sua vida social e escolar.

O presente trabalho pretende também investigar o transtorno de conduta infantil na escola, focando em como os professores devem se preparar para identificar e superar esse problema, da melhor forma possível, a fim de promover um bom desenvolvimento e aprendizagem. Partindo do pressuposto que deve-se ter um olhar diferenciado de atenção, paciência, tratamento e intervenção junto à família e profissionais da área. Salienta ainda que conhecer quais os fatores, os antecedentes da criança com transtorno de conduta, e como estes levam a alteração de comportamento são determinantes para direcionar as metodologias de intervenção, pois não se consegue apenas com punições atingir o objetivo principal, de fazer com os comportamentos indesejados do aluno se transforme.

Ressalta que é um problema que atinge não só o indivíduo em si, mas todos que convivem junto a ele, e muitas vezes na escola, o aluno recebe punições pelos seus comportamentos, na tentativa de solucioná-los. Mas, talvez essa postura, não seja o melhor caminho que o educador tenha a percorrer. Ao contrário deve-se encontrar outras formas de lidar ou averiguar as causas do comportamento da criança. Considera que a escola tem um papel fundamental no trabalho com alunos que são diagnosticados com transtornos de conduta, e é a escola quem deve discutir as práticas do educador, quando se depara com crianças com esse diagnóstico.

Dentro do contexto escolar os transtornos de conduta acarretam diversas questões, desde a forma como a própria criança lida com esses sintomas na escola, nas realizações de suas atividades diárias, nas interações sociais, em suas relações mais próximas, como família por exemplo. Na escola há a divisória de normalidade e anormalidade que leva a exclusão de diversas crianças, servindo de justificativa para excluir ou incluir os indivíduos e isso isenta a responsabilidade dos professores da capacidade de ensino.

Esse estudo tem como finalidade discutir sobre o transtorno de conduta e levantar possibilidades de atuação, no sentido de limitar, prevenir a ocorrência de situações de violentas. A metodologia utilizada do estudo é pesquisa bibliográfica na intenção de levantar referencial teórico que viabilize e justifique a atuação no ambiente escolar de trabalhos, projetos, programas, campanhas entre outras atividades.

1 O transtorno de conduta: Causas, sintomas e tratamento.

O Transtorno de conduta é a expressão usada para descrever uma atitude geralmente agressiva e divergente, apresentada por crianças e adolescentes. Sendo preciso ter em mente que uma alteração de conduta é mais grave que as travessuras comuns das crianças e adolescentes e está associado às disfunções pessoais, familiares, sociais e acadêmicas. Assim um mau prognóstico trás para a vida adulta, um alto risco de depressão, tentativa de suicídio, abuso de substâncias e complicações legais.

A classificação internacional das doenças CID- 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997), descreve sobre o transtorno de conduta relacionando a indivíduos, que apresenta altos índices de agressões as pessoas com quem convive. Coloca que apresenta grande irritabilidade, crueldade, tirania, sendo esses comportamentos repetidos por mais de seis meses. Ressalta que esses sintomas, quando não acompanhados por um profissional, poderão aumentar, ocasionando, um possível transtorno antissocial e ou de conduta, em razão da falta de intervenções perante os comportamentos do individuo.

Para Teixeira (2009) o transtorno de conduta, se caracteriza por possíveis desfechos de fatores psíquicos, sendo mais frequentes no começo da infância, tendo sintomas emocionais e comportamentais apresentados em algumas crianças e adolescentes, em que há um padrão repetitivo e persistente de conduta agressiva, antissocial e na maioria dos casos apresentam também dificuldade de aprendizagem.

Para o autor esses desfechos são possíveis no processo de desenvolvimento, sendo que os transtornos mentais, não seriam necessariamente categorias distintas, mas sim, trajetórias dos desenvolvimentos dimensionais.

Teixeira (2009) diz que a referida patologia pode ser considerada como um quadro evolutivo de transtorno desafiador opositivo, geralmente observado em crianças pré-escolares. O mesmo pode ser percebido como comportamentos que se manifestam constantemente nas interações sociais, com figuras de autoridade e possuem caráter negativista, hostil, desafiador e desobediente.

De acordo com Tiba (2006, p. 145) “se os professores e pais tivessem conhecimento do que se passa com seus alunos e filhos, provavelmente muitos conflitos deixariam de existir”. Para o autor as pessoas ficam acomodadas diante a situação que se encontram, pois, os adultos nem sempre dão a devida importância aos sinais de mudança comportamental. Sendo que enquanto educadores e familiares, assim que se apresente um comportamento antissocial deve-se procurar entender e observar quais são as causas, os sintomas e os tratamentos que se adéquam a cada criança.

1.1. As causas

Segundo Ornelas e Oliveira (2009) os cuidados inadequados oferecidos, pelos pais ou responsáveis, falta de limite, pais agressivos e brigas conjugais podem ser fatores que aumentam os comportamentos agressivos da criança. Essa é uma das linhas de investigação, que atribui ao meio e as vivências às alterações comportamentais.

Já Bordin e Offord (2000) comentam que existem vários fatores que podem influenciar um indivíduo a manter um determinado comportamento, uma maneira de ser, agir, enfim sua conduta. Existem fatores ambientais, constitucionais, familiares, condição financeira, influência, além da falta de uma estrutura familiar organizada pelos pais ou responsáveis, que podem alterar uma conduta, pois o indivíduo é a soma de vários fatores genéticos, de desenvolvimento social, cultural, econômico, afetivo e até mesmo religioso.

Na atualidade ainda existem estudos tentando relacionar questões neurogenéticas e biológicas a pré-disposição, ou não, de uma pessoa apresentar alguma forma de alteração comportamental. Nesse sentido englobam-se os estudos referentes às síndromes genéticas, alterações bioquímicas e disfunções Neurológicas. (OLIVEIRA, 2009)

1.2. Os sintomas

De acordo com Fichtner (1997) os sintomas do transtorno de conduta surgem no período entre infância e adolescência e pode continuar até a vida adulta. Quando tem início na infância, observa-se no comportamento da criança a presença de alguns comportamentos típicos de outras patologias como déficit

de atenção e hiperatividade (TDAH), comportamento agressivo, déficit intelectual, convulsões e comprometimento do sistema nervoso central, devido à exposição de droga/álcool na gestação, infecção por uso de medicamentos, trauma craniano e antecedentes familiares, positivos para hiperatividade e comportamento antissocial.

Lipp (2004) ressalta as colocações Fichtner (1997) e ainda acrescenta que é preciso ter em mente que muitas vezes uma criança não tem nenhuma síndrome, nem déficit intelectual e ou problemas sócio afetivos, tão aparentes e mesmo assim, já desde a primeira infância apresenta alterações de conduta que na adolescência, que se não houver uma interferência, um tratamento desenvolveram um transtorno de conduta associados ou não a outras patologias psicossociais.

O que caracteriza o transtorno de conduta é a tendência permanente em apresentar comportamentos que incomodam e perturbam, além do envolvimento em atividades perigosas e até mesmo ilegais. Não aparentam sofrimento psíquico ou constrangimento com as próprias atitudes e não se importam em ferir os sentimentos das pessoas ou desrespeitar seus direitos (LIPP, 2004).

De acordo com Garfinkel (1992) os sintomas incluem diversas possibilidades de comportamentos alterados, tais como:

- ✓ Perseguir, atormentar, ameaçar ou intimidar os outros e começar lutas corporais, frequentemente
- ✓ Podem causar ferimentos graves pelo uso de armas (ex: pau, faca, revólver, etc.);
- ✓ Crueldade com as pessoas ou animais, ferindo-os fisicamente;
- ✓ Rouba ou assalta, confrontando a vítima;
- ✓ Submete alguém à atividade sexual forçada;
- ✓ Inicia incêndio deliberadamente com a intenção de provocar sérios danos; ou destroem propriedade alheia deliberadamente (não pelo fogo);
- ✓ Arrombar e invadir casa, prédio ou carro;
- ✓ Mentira e engana para obter ganhos materiais ou favores ou para fugir de obrigações
- ✓ Furto objetos de valor
- ✓ Foge de casa pelo menos duas vezes, passando a noite fora, enquanto mora com os pais ou responsáveis; ou sai sem avisar.

- ✓ Falta na escola sem motivo.

1.3. Diagnóstico e tratamento

Gafinkel (1992) em seus estudos coloca que os comportamentos antissociais tendem a persistir, parecendo faltar à capacidade de aprender com as consequências negativas dos próprios atos, evoluindo para um quadro de transtorno de conduta. O tratamento do transtorno de conduta surge no período entre a infância e adolescência e pode continuar até a vida adulta quando não a devida intervenção.

Na vida adulta se o indivíduo não tiver ajuda terapêutica e medicamentosa pode ter relacionamentos sócios afetivos complicados e até mesmo desastrosos. De modo geral o autor chama atenção para probabilidade dos filhos de pessoas com transtorno de conduta também desenvolverem a mesma patologia, seja por causas genéticas ou por convivência (GAFINKEL, 1992).

Os tratamentos citados na literatura são bastante variados, incluindo intervenções junto à família e a escola, como por exemplo, psicoterapia familiar e individual, orientação de pais, comunidades terapêuticas e treinamento de pais e professores em técnicas comportamentais. É ainda importante as intervenções serem complementares e em longo prazo (GARFINKEL, 1992).

Para Moreno (1999) quanto mais jovem o paciente e menos graves são os sintomas e maior a probabilidade do indivíduo se beneficiar de uma psicoterapia. Quando se trata de adolescente que já cometeram delitos, observa-se maior resistência à psicoterapia, podendo ser útil o envolvimento com profissionais especializados no manejo de jovens antissociais através de oficinas de artes, música e esportes.

O tratamento com psicofármacos faz-se necessário em algumas situações nas quais os sintomas-alvo como, por exemplo, ideias-paranoides associadas à agressividade, convulsões ou outros transtornos psiquiátricos, TDAH, depressão, entre outros. No entanto é preciso ter cautela no uso de neurolépticos, para o tratamento da agressividade, pois os riscos podem superar os benefícios.

A hospitalização está indicada em casos de risco iminente para o paciente, por exemplo, suicídio, autoagressão e ou para os riscos de terceiros como, por exemplo, homicídio, perversão, agressão.

Em nosso meio, muitas vezes não dispomos dos recursos necessários para o tratamento da criança ou adolescente com comportamentos alterados. Quando esses recursos existem, nem sempre as famílias têm condições de comparecer ao serviço na frequência recomendada. O profissional de saúde mental pode ser útil estabelecendo prioridades entre as diversas condutas terapêuticas possíveis e recomendando ao paciente aquela que julgar mais imprescindível (MORENO, 1999).

1.4. Diferenciando de transtornos

1.4.1 Transtorno neurocognitivo

Segundo Andrade et al (2011) o transtorno neurocognitivo (TNC) é o único entre as categorias do DSM-5, que existem graus de classificação entre severos e leves em aspecto de prejuízo cognitivo e funcional. O severo esta na condição de DSM-5, classificado como demência, tendo em vista quando há foco exclusivo em testes objetivos, que são falhos não podendo ser utilizados em diagnosticados de transtorno em pessoas com bom funcionamento que é chamado de “normais”.

O diagnóstico de Delírio foi atualizado incluindo maiores esclarecimentos de acordo com as evidências atualmente disponíveis. Os critérios continuam baseados em alterações da atenção, consciência e cognição que se desenvolvem no decorrer de um curto período de tempo. Os critérios para o diagnóstico de Transtornos Neurocognitivos são baseados na evidência de um declínio de uma ou mais áreas de domínio cognitivo relatado e documentado através de testes padronizados, causando prejuízo na independência do indivíduo para as suas atividades da vida diária (ANDRADE et al, 2011).

No DSM-5, são apresentados critérios para a divisão dos quadros de demência vascular, doença de Alzheimer, frontotemporal, corpos de Lewy, lesão cerebral traumática, doença de Parkinson, infecção por HIV, doença de Huntington, doenças por príon, por outra condição médica, e múltiplas etiologias.

Transtorno Neurocognitivo Induzido, por Medicação/Substância e Transtorno Neurocognitivo Indeterminado, os quais também são incluídos como diagnósticos (ANDRADE et al, 2011).

1.4.2 Transtorno de Comportamento antissocial

De acordo com Andrade et al (2011) o transtorno de comportamento antissocial seria apenas uma face em relação ao transtorno de conduta. Essa visão gera ainda muita discussão entre especialistas.

Entretanto para o autor o comportamento antissocial tem como característica a violação dos direitos dos outros e se constituem uma diversidade de condutas, o indivíduo é incapaz de manifestar de maneira informal e normas as diferenças entre o certo e o errado (ANDRADE, 2011).

O indivíduo com transtorno de comportamento antissocial apresenta como sintomas, desprezo por regras sociais, pelos sentimentos de outras pessoas, não tem capacidade apática, de arrependimento em relação aos próprios comportamentos e decisões. Apresenta um comportamento violento e a necessidade de não seguir regras. O autor, porém ressalta que já o transtorno de conduta pode apresentar as mesmas características, mas em menor grau de violência e aliado a outras características comportamentais (ANDRADE et al, 2011).

Andrade et al (2011) coloca que o comportamento antissocial está implícito no transtorno de conduta, porém a pessoas que tem um comportamento antissocial podem não desenvolver um transtorno de conduta. Coloca que é preciso se ter em mente que uma alteração comportamental por si só; é uma característica, entretanto, um conjunto de características referentes a uma alteração comportamental já corresponde a um transtorno.

1.4.3 Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

De acordo com Andrade et al (2011) trata-se de uma doença neuropsiquiátrica crônica, que se inicia na infância, mas que pode acompanhar o indivíduo ao longo de seu desenvolvimento. Muitos adolescentes e adultos

deixam de manifestar os sintomas do TDAH naturalmente conforme se desenvolvem, mas cerca de 50% das pessoas com o transtorno continuam manifestando os sintomas do TDAH ao longo da vida adulta.

A primeira descrição do TDAH ocorreu a mais de dois séculos, em 1798. De lá para cá, as pesquisas e o entendimento sobre o transtorno avançaram de forma significativa, bem como as possibilidades de qualidade de vida e inserção social das pessoas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, em todas as fases da vida. (ANDRADE et al, 2011, p. 23)

Andrade et al (2011) coloca que as causas do TDAH ainda não são completamente compreendidas, contudo existem estudos que apontam para a necessidade de uma combinação de fatores ambientais, genéticos e biológicos para a manifestação do TDAH. Hoje, já se sabe que o TDAH compreende uma lista com 18 sintomas, sendo nove deles relacionados à desatenção; hiperatividade e impulsividade.

É fundamental reforçar que a manifestação de um ou de alguns desses sintomas isoladamente e de forma pontual, não caracteriza o diagnóstico do TDAH. Por isso, é preciso que pais, educadores e os profissionais de saúde responsáveis pelo diagnóstico do TDAH tenham bastante clareza de que é normal que as crianças, por exemplo, sejam bastante ativas ou certas vezes desatentas, e que isso não significa de forma alguma que tenham o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

2 O educador e transtorno de conduta: na sala de aula

Em sala de aula o professor se depara diante de vários indivíduos com vivências diferenciadas, sendo que no início do ano letivo, essa convivência é normalmente difícil. Com isso aparecem as divergências no comportamento entre seus alunos. O aluno com transtorno de conduta é identificado em primeiro lugar, quando há um comportamento agressivo e o professor às vezes, confunde com TDAH, que apresenta sintomas parecidos, mas com finalidades não tão próximas. Também está frequentemente associado a um baixo rendimento escolar e a problemas de relacionamento com colegas na escola.

Desse modo para o professor é importante estudar esse tema, para compreensão, que na escola, muitas vezes se confunde comportamentos inadequados com problema de conduta, o que acaba por rotular o aluno sem

diagnóstico, contribuindo para sua inclusão. Na prática educativa é preciso ampliar conhecimentos quando a criança apresenta alterações de comportamento, à cerca se é doença, um transtorno comportamental ou desfechos da fase de desenvolvimento da criança (FICHTNER, 1997).

De acordo com Ferreira (2001) diante dessa situação, o professor e a escola são intimados a dar conta de diversas demandas já que as dificuldades de cada aluno são observadas dentro da escola com maior intensidade. Nesse contexto aparecem os problemas de aprendizagem, que podem ser sintoma ou causa das alterações comportamentais.

Para o professor é bastante delicado lidar com essa questão, para isso é preciso ter conhecimento para saber identificar os comportamentos do aluno com transtorno de conduta, e muitas vezes o professor precisa tomar decisões, como tirar o aluno dentro da sala de aula e separá-lo de perto de seus colegas, para conseguir dar andamento em suas atividades com os demais alunos (FERREIRA, 2001).

Ferreira (2001) ainda ressalta que nem sempre o portador de transtorno de conduta busca ajuda por si só, geralmente é os pais que não aceitam o comportamento diferenciado do filho, o que acaba gerando desacordo, entre ambos e isso torna o problema cada vez mais difícil.

Lipp (2004) acrescenta colocando que na faixa etária dos três aos oito anos, alguns sintomas do transtorno desafiador de oposição como: irritar-se com facilidade, recusar-se a cumprir regras ou atender solicitações dos adultos, perturbarem as pessoas deliberadamente, aliam-se ao transtorno da conduta, como por exemplo, ferir animais, furtos, roubos, agressão. Esses comportamentos devem ser identificados, merecendo ações preventivas junto à criança e aos seus pais e professores.

Muitas vezes, o foco do problema está no conflito entre pais e filhos. Outras vezes, os pais estão demasiadamente envolvidos com problemas pessoais e necessitam de apoio. Alguns pais precisam de ajuda para estabelecer limites e escolher métodos mais apropriados para educar os filhos. O contato com a escola também pode ser útil para resolver conflitos entre professores e alunos podendo ser uma ajuda aos professores para encontrar maneiras mais adequadas de lidar com as dificuldades da criança (FERREIRA, 2001).

Segundo Lipp (2004) com o aumento da violência na sociedade e a diminuição da maioridade penal é gritante os problemas de conduta que estão surgindo aliados às dificuldades de aprendizagem e tem se comentado cada vez mais, sendo um assunto atual. Os estudos estão abordando a temática desde a concepção do feto, gestação, e problemas familiares, levando a conclusão de que problema de aprendizagem está relacionado com o transtorno de conduta. Em relação ao professor não é nada fácil lidar com essa situação em sala de aula, pelo fato de que esse aluno causa grande transtorno dentro da sala de aula, atrapalhando o desenvolvimento dos alunos como um todo.

2.1. Problemas afetivos e de conduta dentro da sala de aula

Para Lipp (2004) no ambiente escolar, a escolha das metodologias adequadas pelo professor é fundamental, pois pode agir beneficentemente ou, pode agravar situações emocionais do aluno, assim, é imprescindível que ocorra um preparo e sensibilização desse profissional perante situações diversas. Os alunos com transtorno de conduta costumam serem desafiadores, não só nas questões pedagógicas, mas sim em questões emocionais e afetivas o que exigirá do educador, mais que métodos pedagógicos de alfabetização e letramento.

Sentimentos e situações decorrentes de violências e agressões, que podem acarretar em um comportamento considerado, por muitos profissionais, inadequado para o ambiente escolar, irão acontecer e o educador terá que lidar com eles. Para aquela criança com algum tipo de transtorno seria uma tarefa difícil lidar com questões afetivas e a reação mais provável da sala seria o repúdio à situação vivenciada, podendo levar a criança com transtorno passa a ser rotulada de forma equivocada por parte de toda a comunidade acadêmica, inclusive, do seu próprio educador (LIPP, 2004).

Ao se deparar com alunos com transtorno de conduta o educador deve planejar estratégias pedagógicas que trabalhem também a afetividade e a socialização envolvendo toda classe. Além de uma nutrição adequada e uma saúde de qualidade a criança necessita de brincadeiras para se desenvolver, pois o brincar contribui para o desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e social (LIPP, 2004).

2.2. As dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais e de conduta

Alunos com dificuldade de aprendizagem têm mais possibilidade de apresentar problemas emocionais, falta de habilidades sociais e problemas de conduta. Baron e Campbell (p. 903, 1993) resumem o fato quando coloca que:

Considerados em seu conjunto, diferentes estudos indicam que os problemas escolares constituem uma fonte de preocupações para os pais e os professores e que tem um número relativamente significativo de crianças não funciona muito bem no ambiente escolar. Além disso, as crianças identificadas pelos pais como mal adaptadas têm pior rendimento que seus colegas nas medidas acadêmicas, são menos competentes socialmente e tendem a apresentar mais problemas de conduta na escola. Finalmente, esses déficits estão associados a diferentes tipos e graus de alterações familiares.

Para isso Baron e Campbell (1993) colocam que o papel do professor é fundamental, e os professores em seus relatos afirmam que o indivíduo com dificuldade de aprendizagem tem menor rendimento escolar, pois é bem comum serem distraídos, ansiosos e ou hiperativos e agressivos. E, além disso, apresentam-se, mais carentes de competências acadêmicas, possuem dificuldades na comunicação verbal e na solução de problemas e autoestima baixa.

Não existe apenas um único padrão de transtorno de conduta, de personalidade, habilidade social e de dificuldade de aprendizagem, porque não são iguais e nem tem a mesma intensidade, portanto pode-se considerar que não é correto afirmar, que esses alunos em comparação a outros que tem baixo rendimento escolar, apresentam dificuldades de aprendizagem por causa do transtorno de conduta e ou vice-versa. (BARON; CAMPBELL, 1993)

2.3. A relação entre os problemas de afetividade e o transtorno de conduta

Os problemas de afetividade e de conduta são observados e muito frequentes na infância, e é mais comum aparecer sintomas isolados. Em uma revisão sobre psicopatologia e desenvolvimento, os professores e os pais “encontram sintomas isolados em quase metade da população infantil e adolescente”. (BARON; CAMPBELL, p. 906, 1993)

Baron (1993) coloca que não é fácil definir o que é um problema de afetividade e ou de aprendizagem na infância e na adolescência que possa levar a um transtorno de conduta, as principais razões dessa dificuldade são:

1. Não é a criança que procura ajuda e sim os pais e os professores e isso depende das concepções que tem do filho/aluno e de seu comportamento.
2. Quando há o problema, depende muito da forma de como os pais e os professores se relaciona com a criança.
3. Desacordo entre pais e professores quando se falam do suposto problema da criança.
4. O suposto problema, afeta normalmente mais de 10% da população infantil e juvenil e por esse motivo essa porcentagem costuma ser o corte epidemiológico, com base a critério de normalidade que foi usado estaticamente para afirmar que esse é considerado um problema clínico normal. E a inquietude e a distração podem ser características de déficit de atenção e hiperatividade que costumam estar presente 50% em crianças de 3 e 7 anos de idade.
5. Os meninos são mais problemáticos do que as meninas, por apresentar problemas de ordem e disciplina dentro da sala de aula.
6. Os sintomas podem desaparecer em função da idade e pode ser considerado como normal.

2.4. Relação de maus tratos na infância e transtorno de conduta

Carmo (2014) ressalta a importância de se estudar os maus tratos na infância e sua relação com o baixo rendimento da criança na escola, que conseqüentemente desenvolvem problemas de afetividade, dando início aos problemas de conduta da criança dentro da sala de aula. Os maus tratos, uma vez praticados podem desencadear problemas de comportamento, dificuldade nas interações pessoais/interpessoal e baixo rendimento escolar, além de no futuro distúrbios de personalidade sociopatas.

Os maus tratos infantis, por exemplo, o abuso sexual acontece em meninas com 23% mais do que em meninos que é de 15%, e esse problema costuma aparecer na escola gerando conseqüência na maneira dessas crianças se relacionarem com os demais alunos, associando ao fracasso escolar (CARMO, 2014).

Para Carmo (2014) os maus tratos infantis não é a única causa dos transtornos de conduta, mas merece por parte dos educadores um olhar mais profundo, pois uma criança abusada seja sexualmente, afetivamente e ou socioeconomicamente tem cerca de 70% mais probabilidade de desenvolver algum tipo de transtorno psicossocial.

Segundo o autor uma criança que tenha algum traço genético e químico-biológico que determine alterações de conduta social pode desenvolvê-lo com força total se suas experiências de vida o levar a isso. Sendo que o contrário também é verificável, pois mesmo com condições de vida desfavorável se a criança tiver estímulos positivos, pode não desenvolver alguma forma de transtorno de conduta (CARMO, 2014).

Considerações finais

Os transtornos de conduta são frequentemente observados desde a primeira infância, como sintomas isolados e transitórios. Porém, 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 na persistência do comportamento antissocial e ou nos transtornos de conduta, interagindo com outras patologias de forma complexa e ainda pouco esclarecida.

Como o comportamento alterado de conduta torna-se mais estável e menos modificável ao longo do tempo, crianças e adolescentes com esse transtorno precisam ter diagnóstico o mais cedo possível, para que tenham maior oportunidade de beneficiar-se de intervenções terapêuticas e ações preventivas.

Um tratamento mais efetivo envolve a combinação de diferentes condutas junto à criança/adolescente, à família e à escola. Quando não é possível o acesso a intervenções complementares, o profissional de saúde mental deve identificar a conduta terapêutica prioritária em cada caso específico.

Através da revisão bibliográfica pode-se perceber que não há um consenso geral sobre os critérios que determinam o TC (Transtorno de Conduta) o que acaba por dificultar a elaboração do diagnóstico e prognóstico. Assim

como dificulta a atuação dos profissionais da saúde e educação com relação à intervenção terapêutica.

Portanto o estudo ressalta a importância em viabilizar o acesso a informações precisas a respeito desses transtornos, desenvolvendo um trabalho conjunto com as famílias e as escolas no que se refere à identificação de sintomas e ao tratamento adequado a estas crianças.

Referências

ANDRADE, R. C., ASSUPÇÃO, J. F., TEIXEIRA, I. A.; FONSECA, V. A. S. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): **estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. Ciência e saúde coletiva**, v.16, n.4, 2011. Disponível em <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes>> Acesso em 17 de março de 2018.

BARON, P.; CAMPBELL, T. L. Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of early findings. **Adolescence**, v. 28, n.112, p. 903-911, 1993.

BORDIN, I. A. S; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 12-15, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2017.

BOSSA, N. A. **Dificuldades de aprendizagem**: O que são? Como tratá-las? Porto Alegre: ArtMed, 2000.

CASS, H. Erva de São João: **O antidepressivo natural**. Tradução: Renata Cordeiro. São Paulo: Madras, 1999.

CARMO, J. dos S.. Trabalho docente em sala de aula. CARMO, João dos Santos. **Fundamentos Psicológicos da educação**. Curitiba: Editora Intersaberes. Ed.1. v. 2, Cap.5, p. 191-204. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

COLL, C.; PALACIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**: psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Criança desmotivada é sinal de família enfraquecida. 2016. Disponível em: <http://tresamigosead.com.br/blog/crianca-desmotivada-e-sinal-de-familia-enfraquecida/> Acesso em: 22 de Abril de 2018.

FICHTNER, N. **Transtornos mentais da infância e da adolescência: Um enfoque desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

FERREIRA, A. **Dicionário da afetividade** (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2001.

GARFINKEL B. D, CARLSON G. A., WELLER E. B. **Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 15-29. 1992.

LIPP, Marilda E. Novaes. (Org). **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções**. São Paulo: Papyrus, 2004.

MORENO, M. e colaboradores. **Falemos de sentimentos**. São Paulo: Moderna, 1999.

_____. e colaboradores. **Conhecimento e mudança**. Campinas: Moderna/Unicamp, 2000.

ORNELAS, M. M. T., OLIVEIRA, S. F. (2009). **Transtorno de Conduta. Pedagogia em ação**. 1(1) Recuperado em outubro de 2014. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/657/672>. Acesso em 19 de Abril de 2018.

PADILHA, I. A. **Dificuldades de aprendizagem – uma reflexão sobre a prática docente**, Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades. OPET, Julho de 2012. Disponível em: <<http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n3/5%20ARTIGO%20ISLEY.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2018.

TIBA, I. **Disciplina, limite na medida certa**. São Paulo: Integrare, 85 ed. 2006.

TEIXEIRA, G. Transtorno Desafiador. In. TEIXEIRA G. (Org). **O rezinho em casa**. Rio de Janeiro: RUBIO. p. 09-17. 2009.