



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Pesce, Renata

Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 2, abril, 2009, pp. 507-518

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013532019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura

Family violence and aggressive and oppositional behavior in childhood: a literature review

Renata Pesce¹

Abstract *This article presents a review of the world literature about two important subjects: family violence and problems of aggressive behavior and oppositional defiant disorder in childhood. We opted for publications that had used the CBCL- Child Behavior Checklist for investigating behavior problems in children. This instrument is internationally recognized for its reliability and validity, considered an efficient tool for identifying behavior problems in children. Our findings showed that marital violence predominated in the studies as kind of familiar violence able to cause problems of aggressiveness and transgression in children. Another point discussed was the lack of consensus on the terms used in the articles to refer to such behavior problems. The review showed the need for in-depth studies into this subject, mainly in the sense of thinking about prevention and health promotion in childhood and adolescence. Aggressive behavior in children tends to remain and increase over time, a fact that points to the need for strategies for preventing these problems in the school, familiar and health environments.*
Key words *Literature review, Aggressiveness, Child and adolescent*

Resumo *Neste artigo, realizou-se uma revisão da literatura mundial sobre dois temas importantes: violência familiar e problemas de comportamento agressivo e desafiador opositivo na infância. Optou-se por selecionar publicações que utilizaram a CBCL- Child Behavior Checklist como instrumento para mensurar os problemas comportamentais em crianças. Este inventário é internacionalmente conhecido por sua boa confiabilidade e validade, sendo considerado eficiente para rastrear problemas de comportamento na infância. O material encontrado mostrou que a violência conjugal predomina nos estudos como tipo de maus tratos familiar com potencial para causar problemas de agressividade e transgressão em crianças. Outro ponto discutido foi a falta de consenso sobre as nomenclaturas utilizadas nos artigos para referir-se a tais problemas comportamentais. A revisão mostrou que ainda se fazem necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre a temática em questão, principalmente para se pensar em prevenção e promoção da saúde na infância e adolescência. Comportamentos agressivos em crianças tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais acentuada, fato que aponta para estratégias de prevenção desses agravos a serem desenvolvidas nos contextos escolar, familiar e da saúde.*
Palavras-chave *Revisão bibliográfica, Agressividade, Criança e adolescente*

¹ Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Fiocruz. Av. Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. renata.pesce@gmail.com

Introdução

A violência tornou-se uma das temáticas centrais da saúde pública por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das pessoas. Em relação à criança, a violência é uma comum e grave violação de direitos, por negar-lhes a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis.

Diversos estudos têm mostrado os prejuízos que a violência praticada nos lares pode acarretar na infância, fase da vida crucial para o desenvolvimento humano¹. A violência familiar potencializa o desenvolvimento de problemas de comportamento, manifestações cada vez mais presentes na vida de milhares de crianças, encontradas nos ambulatorios de psicologia e de psiquiatria, nas salas de aula das escolas e na literatura especializada internacional. Problemas de comportamento são considerados como comportamentos socialmente inadequados, representando déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com os pares e adultos de sua convivência².

Associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente familiar têm sido verificadas, incluindo-se com destaque os relacionamentos permeados pela violência. A quantidade e/ou qualidade de eventos de vida negativos provenientes da família vêm sendo apontadas como particularmente prejudiciais ao desenvolvimento da criança e fator condicionante para problemas de comportamento na infância. Esse fato foi demonstrado por Ferreira e Marturano³ que, ao acompanharem dois grupos de crianças com e sem problemas de comportamentos, constataram que o grupo de crianças sem problemas de comportamento pareceu favorecido por um ambiente familiar mais apoiador e supridor de necessidades da criança.

O tipo específico de problema de comportamento abordado neste artigo é o externalizante, caracterizado por condutas desafiadoras excessivas e transtornos de conduta como agressividade contra pessoas e animais e comportamento transgressor, com o comportamento dirigindo-se para o ambiente em que a criança/adolescente se insere.

Na DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)⁴, este tipo de comportamento é categorizado como disruptivo, termo que engloba transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo e transtornos da atenção, problemas comumente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência. Os dois primeiros estão relacionados aos temas abordados neste artigo.

Transtorno de conduta, de acordo com a DSM IV⁴, engloba atos agressivos a pessoas e animais, além de destruição a propriedades, defraudação ou furtos e sérias violações de regras sociais. Para ser categorizado como tal, as condutas necessitam ter padrão repetitivo. Vários autores indicam que os transtornos de conduta com início na infância são mais sérios, com altos níveis de agressão, e tendem a persistir na idade adulta. Campbell⁵ efetuou um estudo longitudinal demonstrando que crianças ostentando problemas na idade de três a quatro anos têm 50% de chance de continuar a tê-los na adolescência. A prevalência tem crescido nas últimas décadas, especialmente em áreas urbanas, oscilando de menos de 1% a mais de 10%⁴. As taxas são mais elevadas no sexo masculino.

Transtorno desafiador opositivo é uma síndrome que, ao se apresentar na infância, torna-se importante preditor do comportamento transgressor em jovens. Caracteriza-se por comportamento negativista, desafiador e hostil para com figuras de autoridade. O transtorno é mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade, mas as taxas são provavelmente iguais após a puberdade, oscilando entre 2% e 16%⁴.

A DSM-IV constitui a base clínica sob a qual foi elaborado um dos inventários de comportamento mais utilizados internacionalmente para aferir problema de comportamento em crianças e adolescentes - o inventário elaborado por Achenbach⁶, composto pelos seguintes instrumentos: **Child Behavior Checklist (CBCL)**, aplicada a pais/responsáveis; **Youth Self-Report (YSR)**, para adolescentes; e **Teacher Rating Form (TRF)**, para professores. Este inventário está traduzido para 61 línguas e há estudos publicados em cinquenta diferentes culturas. Tem demonstrado valor inestimável em pesquisa e utilidade na prática clínica. A CBCL, instrumento mais utilizado internacionalmente, possui 138 itens, vinte destinados à avaliação da competência social e 118 relativos à avaliação de problemas de comportamento nos últimos seis meses. Dados sobre comparações transculturais têm sido demonstrados, ilustrando a disseminação que este inventário tem na área da psiquiatria infantil em muitos países do mundo. Os nomes dados por Achenbach às síndromes comportamentais pertencem a vocábulos familiares para os profissionais da área, **não** representando classificações nosológicas e diagnósticos psiquiátricos formais, como é o caso dos diagnósticos realizados pela DSM-IV. A classificação realizada pela CBCL não é idêntica à proveniente da DSM-IV, embora haja correlação significativa entre os instrumentos^{6, 7}.

Achenbach utilizou as duas definições da DSM-IV⁴ referentes aos transtornos da conduta e desafiantes opositivos para traçar paralelo em seu inventário, criando dois grupos: “comportamento agressivo” e “comportamento de quebrar regras”, respectivamente. Ambos comportamentos trazem muitos problemas ao desenvolvimento infanto-juvenil, ao interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas como as requeridas pela escola, por terem alta prevalência, prognóstico pobre e por serem fatores de risco para inadaptação psicossocial na adolescência e vida adulta.

Estudo recente com crianças escolares entre seis e treze anos de idade das escolas públicas de São Gonçalo, Rio de Janeiro mostrou prevalência de 4,3% de comportamento agressivo e de 5,8% de quebrar regras, aferido pela CBCL⁸.

Face à elevada frequência e relevância social dos problemas externalizantes e da violência familiar na infância e adolescência, buscou-se como objetivo para este artigo analisar as publicações mundiais que correlacionam estes dois temas, à luz das escalas produzidas por Achenbach, autor do instrumento mundialmente mais utilizado para aferir problemas de comportamento em crianças.

Material e método

Os artigos selecionados para este estudo são oriundos de uma base de dados criada por Achenbach⁷, o autor do inventário *Child Behavior Checklist*. A base de dados chama-se ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*) e é obtida através de sua compra na Universidade de Vermont, nos Estados Unidos.

A base ASEBA é uma coletânea de todas as publicações entre 1978 e 2005 que utilizaram a CBCL ou suas versões para adolescentes e professores (YSR e TRF, respectivamente) como método de pesquisa. Trata-se de um total de 5.780 publicações: 5.595 artigos, 84 manuais, 75 capítulos de livro, 14 citações eletrônicas, cinco dissertações, três publicações/anais de congressos, dois livros completos e duas monografias. O programa oferece listas de publicações solicitadas pelo ano, pelo autor, pela fonte e por palavras-chave. Optou-se por selecionar o material bibliográfico a partir das palavras-chave relacionadas à temática aqui investigada.

Dentre um total de 214 palavras-chave, foi feita uma escolha de cinco palavras-chave relevantes: *violence, conduct disorder, oppositional defiant disorder, disruptive behavior e externalizing problems*. Cada uma das quatro últimas palavras foram cruzadas com “*violence*”, oferecendo um total de

trinta publicações, apenas na forma de artigos científicos. Posteriormente, foram excluídos desta análise os artigos com ano de publicação inferior a 1990 e aqueles cujo enfoque da violência não se tratava da família. Assim, para este trabalho, foram selecionados dezesseis artigos científicos.

A fim de confirmar a extensão da cobertura do tema estudado na base ASEBA, foi feita uma busca em importante base bibliográfica, Medline. Primeiramente, foram cruzadas as palavras *violence* com *CBCL* para o período de 1996 a 2005, obtendo-se um total de doze referências, das quais seis já estavam incluídas na seleção prévia e cinco não tratavam de violência familiar e comportamentos externalizantes ou transtornos semelhantes, mas também faziam parte da base de dados de Achenbach. Deste total de artigos, apenas um havia ficado de fora da seleção feita na base ASEBA. Para as mesmas palavras no período de 1966 a 1995, apenas uma referência foi obtida, sendo que tratava da violência urbana e por isso não foi utilizado.

Optou-se então por incluir o único artigo científico encontrado no Medline, compondo assim um total de dezessete publicações a serem revisadas neste artigo.

Resultados

Caracterização das fontes de análise

Conforme o esperado, a grande maioria dos artigos têm como população-alvo crianças entre seis e doze anos de idade, já que a CBCL é especificamente indicada para utilização nessa faixa etária, podendo ser estendida até os dezoito anos. A versão desse instrumento para adolescentes, *Youth Self-Report* (YSR)⁷, foi utilizada apenas em três artigos selecionados para esta revisão, que são voltados para o rastreamento de problemas de comportamento em adolescentes entre onze e dezoito anos. Essa versão do instrumento para adolescentes tem sido menos utilizada quando comparada com a CBCL. É importante destacar que a versão para crianças deve ser respondida pelo responsável pela criança (especialmente a mãe), enquanto o instrumento voltado para o adolescente tem o próprio jovem como relator de seus problemas.

Professores também possuem uma versão especial da CBCL. A *Teacher Rating Form* (TRF), dirigida aos professores de crianças e jovens entre seis e dezoito anos. Na presente análise, dois artigos utilizaram a TRF como instrumento de coleta de dados sobre problemas de comportamento.

No Quadro 1, observam-se algumas características dos dezessete estudos analisados.

A maioria dos estudos inclui crianças participantes, selecionadas através de serviços de saúde de suas comunidades, especialmente serviços de atenção psicológica e psiquiátrica. Foram onze os trabalhos conduzidos por tais instituições. Servi-

ços de atenção jurídica conduziram dois estudos, sendo uma agência de justiça criminal especializada em abusos contra a mulher e uma agência de proteção à criança. Dois outros trabalhos foram conduzidos no ambiente escolar, sendo um deles em escolas consideradas em locais de risco. Por fim, dois outros foram conduzidos nos lares das

Quadro 1. Características dos estudos quanto ao tamanho da população, faixa etária, desenho de estudo, instrumentos utilizados, problema e tipos de violência abordados.

Referências	Amostra	Local de estudo	Gênero	Tipo de estudo
Fantuzzo <i>et al</i> ¹²	107 crianças (4-7 anos)	Abrigo para mulheres agredidas	Masculino e feminino	Transversal
Dodge <i>et al</i> ¹³	584 crianças (jardim de infância a 4ª série)	Escolas	Masculino e feminino	Longitudinal
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	200 pessoas (4ª série até adolescência)	Escolas	Masculino	Longitudinal
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	160 adolescentes (11-17 anos)	Serviço jurídico	Masculino e feminino	Transversal
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	120 crianças (4-7 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	15 crianças (3-10 anos)	Lares	Masculino e feminino	Longitudinal
Ford <i>et al</i> ¹⁸	77 pessoas (6-17 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Caso-controle retrospectivo
Garcia <i>et al</i> ¹⁹	180 crianças (5-8 anos)	Serviço de saúde	Masculino	Longitudinal
Mc Donald <i>et al</i> ²⁰	90 crianças (4-7 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
DeVito e Hopkins ²¹	60 crianças (2-5 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Edward <i>et al</i> ²²	119 adolescentes (12-18 anos)	Serviço de saúde	Masculino	Transversal
Lemmey <i>et al</i> ²³	83 pessoas (4-18 anos)	Serviço jurídico	Masculino e feminino	Transversal
Ware <i>et al</i> ²⁴	401 crianças (4-10 anos)	Abrigo para mulheres agredidas	Masculino e feminino	Longitudinal
Augustyn <i>et al</i> ²⁵	94 crianças (6 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Kernic <i>et al</i> ²⁶	167 pessoas (2-17 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Transversal
Mc Farlane <i>et al</i> ²⁷	330 pessoas (18 meses a 18 anos)	Serviço de saúde	Masculino e feminino	Caso-controle
Jaffee <i>et al</i> ²⁸	1.116 pares de gêmeos (5-7 anos)	Lares	Masculino e feminino	Longitudinal

próprias crianças. Destes, um utilizou dados de registros de nascimentos de gêmeos fornecidos por uma agência nacional de estatística do governo da Inglaterra, a qual convidou os pais dessas crianças a participarem de um estudo longitudinal voltado para o desenvolvimento infantil de gêmeos. No outro, a equipe de pesquisa, que também realizou

uma intervenção em lares considerados violentos, recebeu indicação dessas crianças por agências de saúde infantil, escolas, abrigos para mulheres e outras agências de serviço social.

Os participantes da grande maioria desses estudos são crianças e adolescentes do sexo masculino e feminino. Apenas em três artigos a população

Quadro 1. continuação

Referências	Instrumentos	Problema de comportamento	Tipo de violência
Fantuzzo <i>et al.</i> ¹²	- CBCL- Outros quantitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Dodge <i>et al.</i> ¹³	- TRF- Outros qualitativos	Problemas externalizáveis	Maus-tratos físicos
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	- CBCL- Outros quantitativos/ quantitativos	Transtornos de conduta	Educação coerciva e disciplina ineficiente
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	- YSR- Outros qualitativos	Problemas externalizáveis	Maus-tratos físico/ sexual/psicológico
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	- CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	- CBCL- Outros quantitativos.	Transtorno desafiador opositivo	Violência conjugal e maus-tratos físicos
Ford <i>et al.</i> ¹⁸	- CBCL- Outros quantitativos	Comportamento disruptivo	Maus-tratos físico e sexual
Garcia <i>et al.</i> ¹⁹	- CBCL- TRF- Outros quantitativos	Transtornos de conduta	Violência entre irmãos
Mc Donald <i>et al.</i> ²⁰	- CBCL- Outros quantitativos	Transtorno desafiador opositivo	Violência conjugal
DeVito e Hopkins ²¹	CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Comportamento disruptivo	Educação coerciva e disciplina ineficiente
Edward <i>et al.</i> ²²	- YSR- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtorno desafiador opositivo	Educação coercitiva / violência verbal
Lemmey <i>et al.</i> ²³	- CBCL- Outros quantitativos	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Ware <i>et al.</i> ²⁴	- CBCL- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Violência conjugal
Augustyn <i>et al.</i> ²⁵	-CBCL-Outros quantitativos	Problemas externalizantes	Maus- tratos físico, sexual e psicológico
Kernic <i>et al.</i> ²⁶	-CBCL- Outros quantitativos	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Mc Farlane <i>et al.</i> ²⁷	-CBCL-YSR	Problemas externalizáveis	Violência conjugal
Jaffee <i>et al.</i> ²⁸	- TRF- Outros quantitativos/ qualitativos	Transtornos de conduta	Maus-tratos físicos

foi exclusivamente masculina, fato que pode ser justificado por trabalhos prévios que destacam a maior prevalência dos transtornos investigados entre os meninos⁹⁻¹¹.

Quanto ao tipo de desenho das investigações, nove foram estudos transversais, seis estudos de acompanhamento e dois utilizaram o desenho do tipo caso-controle. A menor amostra foi de quinze crianças acompanhadas longitudinalmente, enquanto a maior foi de um grande estudo, também de acompanhamento, com 1.116 pares de crianças gêmeas.

Com base nos títulos e resumos dos artigos, em termos dos tipos de problemas de comportamento abordados, os transtornos de conduta (categoria preconizada pela DSM-IV) e a nomenclatura “comportamentos externalizantes” (utilizada por Achenbach para se referir a atos agressivos e transgressores) foram utilizados com a mesma frequência nas publicações analisadas. Então, seis artigos apropriaram-se do termo “transtornos da conduta” e outros seis utilizaram o termo criado pelo autor da CBCL: comportamentos externalizantes. Três estudos deram ênfase ao transtorno desafiador opositivo. Dois textos analisados adotaram o termo “comportamento disruptivo” e investigaram os tipos de problemas pertencentes a essa categoria segundo a DSM IV⁴: transtorno da conduta, desafiador-opositivo e déficit de atenção e hiperatividade.

É importante ressaltar que, embora os termos de referência para os problemas de comportamento abordados nos artigos sejam distintos, eles estão fortemente correlacionados, descrevendo comportamentos intimamente semelhantes²⁹.

Já em relação ao tipo de violência vivenciada pela criança no âmbito familiar, os artigos analisados destacam, em primeiro lugar, a violência conjugal. Oito entre os dezessete artigos investigaram a relação entre presenciarmos agressão da mãe (ou responsável) pelo parceiro e desenvolvimento de problemas externalizantes em crianças/adolescentes. Esses artigos alertam para um problema a ser enfrentado pela saúde pública - a violência cometida contra a mulher, tema que demanda uma discussão específica inserida nas relações de gênero. Entre esses sete estudos, um deles também abordou a violência física dos responsáveis contra a criança.

Em segundo lugar, os artigos destacam a questão dos maus-tratos contra a criança praticados pelos pais como importante preditor de problemas comportamentais na infância, especialmente maus-tratos físicos e sexuais. Seis artigos abordam essa temática, que tem sido comumente descrita no âmbito da violência familiar ou em outros

ambientes comunitários e sociais. A violência física é outro tema que merece reflexão e questionamento sobre a naturalização cultural desse tipo de violência, colocando-se em xeque a prática do “bater” como forma justificada de disciplina.

Ainda em relação ao tipo de violência familiar abordada nos artigos, três entre os dezessete textos analisados trazem o modelo de educação coercitiva e com práticas disciplinares ineficientes como um tipo de violência, talvez menos explícita, que pode ocasionar danos comportamentais na infância e adolescência. A violência verbal e psicológica muitas vezes encontra-se embutida nessa dinâmica de coerção dos filhos.

Um único artigo atenta para a questão dos conflitos severos entre irmãos como uma forma de violência familiar também prejudicial ao desenvolvimento na infância e adolescência.

Exposição dos objetivos e resultados das publicações

A quase totalidade do material analisado tem o objetivo de verificar possíveis associações entre algum tipo de violência praticada no âmbito familiar com o desenvolvimento de problemas comportamentais na infância, especificamente comportamentos agressivos e desafiadores. Trazem a violência como variável de exposição e os problemas de comportamento, como a variável resposta.

É interessante ressaltar quatro publicações que, por características distintas, saem do padrão dos outros treze textos. O artigo de Ducharme, Atkinson e Poulton¹⁷ propõe-se a fazer uma avaliação de um programa de treinamento para famílias consideradas violentas e que possuem crianças com sérios problemas de oposição e indisciplina. Além da intervenção reduzir problemas comportamentais nas crianças e conflitos familiares, um ponto diferencial desse estudo foi a possibilidade de prevenção de fatores de risco para tais problemas observada pelos autores, uma vez que as ações do programa visaram também internalizar conceitos e valores nessas famílias.

Jaffee *et al.*²⁸ investigaram se maus-tratos físicos sofridos pela criança poderiam estar relacionados com problemas de conduta na infância, levando em consideração a vulnerabilidade genética da criança como um facilitador nesse processo. É uma discussão atual que contrapõe características inatas do indivíduo com experiências adquiridas ao longo do desenvolvimento.

O terceiro destaque é para Ford *et al.*¹⁸, que analisam a relação entre histórias diferenciadas de violência na família e a severidade de transtorno de

estresse pós-traumático (TEPT). No caso deste trabalho, os autores investigam se crianças diagnosticadas com comportamento disruptivo apresentam TEPT de forma mais grave em relação a crianças sem esse tipo de problema. Discutem também que, embora os sintomas mais graves de TEPT pareçam conseqüências da severidade do trauma (violência), eles também podem ser devido à desordem de comportamento disruptivo.

Outro artigo diferenciado (Kernic *et al.*²⁶) teve como objetivo verificar se o relato da criança sobre a violência que ela sofre tem alguma relação com os problemas de comportamento que os pais re-

portam sobre a mesma. Os autores observaram correspondência entre os depoimentos da criança e do cuidador, fato que mostra que a criança pode ser uma fonte importante de informação sobre seu próprio sofrimento.

O Quadro 2 descreve os objetivos e principais resultados encontrados nas referências analisadas. Conforme pode ser observado, foram encontradas correlações importantes entre experiências de violência e algum tipo de problema de comportamento externalizante, fato que merece ser discutido à luz do estado da arte sobre as temáticas em questão.

Quadro 2. Principais objetivos e resultados das referências analisadas.

Referências	Objetivos	Principais resultados
Fantuzzo <i>et al.</i> ¹²	Investigar o impacto diferencial de dois fatores maiores no ajustamento psicológico e na competência em crianças expostas a violência conjugal: (1) o grau de exposição ao conflito interparental físico e verbal e (2) o local da residência da criança no momento da investigação (se em sua casa ou em abrigo).	Achados sugerem uma relação direta entre a natureza do conflito e residência; e tipo e extensão dos problemas de comportamento. Assistir à violência física e verbal entre os pais está relacionado ao tipo e extensão do problema de comportamento entre crianças. Crianças residentes em lares/abrigo que foram expostas a comparáveis níveis de violência interparental física e verbal mostraram comparáveis níveis de problemas de comportamento externalizáveis, sendo o nível clínico muito mais severo no grupo exposto à violência.
Dodge <i>et al.</i> ¹³	Testar a hipótese de que abuso físico precoce está associado com posteriores problemas externalizáveis e se essa relação é mediada por modelos de intervenção no processo de informação social. Cinco fatores ecológicos e cinco fatores da criança foram considerados variáveis de confundimento que poderiam estatisticamente justificar a associação investigada.	Abuso físico precoce aumenta o risco de problemas externalizáveis relatados por professores. As variáveis de confundimento analisadas não justificaram a associação. O abuso mostrou-se associado com modelos de intervenção no processo de informação social, que explicam parcialmente os comportamentos externalizáveis. Os modelos de intervenção não explicam todos os efeitos do abuso precoce.
Capaldi, Chamberlain e Patterson ¹⁴	Revisar teoria e achados sobre a associação da disciplina parental ineficiente (medida através de dados observacionais) com problemas de conduta na infância em crianças consideradas sob risco para delinquência. Investiga a associação entre disciplina parental ineficiente com prisões juvenis e sucesso acadêmico na adolescência.	Disciplina ineficiente no primeiro ano de investigação foi preditor de índice mais sério de prisões juvenis posteriores (duas ou mais), de ter baixo sucesso acadêmico e problemas de conduta em fase posterior.
McGee, Wolfe e Wilson ¹⁵	Examinar a percepção dos adolescentes, indicados por agência de proteção à criança, em relação às suas experiências de maus-tratos familiares (físico, sexual, psicológico, negligência) e problemas de comportamento.	Maus-tratos psicológicos foi o maior preditor de problemas. Diferenças significativas de sexo na percepção de maus-tratos foi evidente: a relação entre perceber maus-tratos e problemas de comportamento foi maior entre as mulheres. A combinação dos maus-tratos físico e psicológico prediz problemas externalizantes no sexo masculino.

continua

Quadro 2. continuação

Referências	Objetivos	Principais resultados
Webster-Stratton e Hammond ¹⁶	Examinar se conflito conjugal entre pais e problemas de conduta de crianças com seus pares/pais está relacionado ou mediado pelo estilo educacional das mães e dos pais.	Conflito conjugal está diretamente relacionado com problemas de conduta na infância. Conflito conjugal e interação negativa da criança com pares/pais mostra-se influenciada pela forma de relacionamento com os pais e com a pouca responsabilidade emocional dos mesmos.
Ducharme, Atkinson e Poulton ¹⁷	Avaliar modelo de intervenção/ tratamento para severos problemas de oposição e indisciplina em crianças provenientes de lares violentos. Propõe-se estratégia não coercitiva e gradual para que pais reduzam mecanismos educativos de coerção. Realizadas intervenções e observações nos lares.	Observações indicaram melhoria na adesão da criança ao tratamento, mantida seis meses após a intervenção. Relatos anteriores e posteriores das mães indicaram redução significativa na percepção maternal dos problemas de comportamento dos filhos e do estresse familiar.
Ford <i>et al</i> ¹⁸	Investigar a associação de história de maus-tratos com a severidade e tipo de estresse pós- traumático (TEPT) em crianças com transtorno desafiador opositivo.	Traumas decorrentes de maus-tratos físicos e sexuais são prevalentes entre crianças diagnosticadas com transtorno desafiador opositivo (ODD). A exposição ao trauma está ligada a elevados sintomas de TEPT para crianças diagnosticadas com ODD. Severidade psiquiátrica e gênero explicam proporção substancial da relação entre exposição ao trauma e sintomas de TEPT, mas a exposição ao trauma também contou para variância adicional significativa em sintomas de TEPT nos grupos com ODD. Sintomas de TEPT parecem ser parcialmente seqüelas do trauma, mas também podem ser devidos a comportamento disruptivo.
Garcia <i>et al</i> ¹⁹	Explorar a relação entre conflito destrutivo entre irmãos (CDI) e problemas de conduta na criança.	Comportamento destrutivo entre irmãos foi diretamente relacionado com o relato da mãe de comportamento transgressor, mas não com relato do professor. A interação entre CDI e rejeição parental foi capaz de prever comportamento agressivo relatado por mães e professores.
Mc Donald <i>et al</i> ²⁰	Verificar relação entre violência conjugal e problemas de oposição e desobediência em crianças provenientes de famílias que procuraram atendimento clínico em serviço de saúde.	A violência conjugal foi associada com problemas nas crianças, mesmo depois de considerar discórdia marital, agressão parental à criança e agressão da esposa em relação ao marido. Relação entre violência do marido com esposa e problemas nas crianças emergiram apenas quando dados do pai foram incluídos na análise.
DeVito e Hopkins ²¹	Examinar se o modelo de vínculo coercitivo inseguro está associado com comportamento disruptivo em pré-escolares. Avaliar modelos de vínculo, insatisfação marital e práticas ineficientes dos pais no comportamento disruptivo.	Crianças com modelo de vínculo coercitivo mostraram escores mais altos de comportamento disruptivo, em relação as crianças seguras e protegidas. A combinação do modelo coercitivo de vínculo, insatisfação marital e práticas permissivas dos pais contaram para uma proporção significativa da variância do comportamento disruptivo.

continua

Quadro 2. continuação

Referências	Objetivos	Principais resultados
Edward <i>et al.</i> ²²	Investigar a relação entre conflitos e qualidade da comunicação entre pais e filhos com comportamento opositivo desafiador (ODD). São avaliados adolescentes com e sem o problema de comportamento, através dos relatos do pai, da mãe e do próprio adolescente.	Pais e adolescentes do grupo com ODD relataram significativamente mais conflitos, mais raiva durante os conflitos e mais comunicações negativas. Usam mais táticas agressivas uns com os outros, em comparação ao grupo controle. Durante discussões neutras, apenas adolescentes do grupo com ODD demonstraram mais comportamento negativo; durante discussões conflituosas, mães, pais e jovens desse grupo demonstraram comportamento negativo. Diferenças entre pai e mãe foram observadas apenas em algumas medidas. A hostilidade e ansiedade do pai contribuem para o nível da sintomatologia do ODD.
Lemmey <i>et al.</i> ²³	Investigar tipo e severidade da violência contra mulher causada pelo parceiro e a associação com problemas de comportamento em seus filhos.	A investigação entre problema de comportamento e forma, frequência e severidade dos maus-tratos contra a mãe indicou correlação entre comportamento externalizante e abuso atual. Nenhuma outra correlação significante foi observada.
Ware <i>et al.</i> ²⁴	Verificar prevalência de problemas de conduta em filhos de mães agredidas e posteriormente abrigadas. Avaliar a estabilidade dos relatos maternos sobre problemas de conduta da criança após institucionalização.	Relatos das mães de crianças com problemas de conduta permaneceram estáveis apesar da redução significativa da angústia da mãe após a saída do abrigo.
Augustyn <i>et al.</i> ²⁵	Examinar quanto de incômodo (<i>distress</i>) a criança reporta em resposta a violência sofrida e comparar com a opinião dos pais sobre o comportamento da criança.	Depois de considerar a fala dos cuidadores sobre o nível de exposição a violência da criança, o auto-depoimento da criança sobre seu incômodo em relação à violência, aumentou significativamente a quantidade de variância para a predição do problema de comportamento da criança aferido pela CBCL.
Kernic <i>et al.</i> ²⁶	Determinar a associação entre exposição da criança à violência contra a mãe pelo parceiro e o desenvolvimento de problemas de comportamento na infância.	Crianças expostas à violência sofrida pela mãe possuem mais problemas de comportamento internalizáveis e externalizáveis da CBCL e na escala total comparadas com amostra normativa da CBCL, depois de ajustada por idade e sexo.
Mc Farlane <i>et al.</i> ²⁷	Comparar o comportamento de crianças negras, brancas e hispânicas expostas à violência entre os pais com grupo similar de crianças não expostas a este tipo de violência.	Não tiveram diferenças significativas quanto às características demográficas entre crianças de mães abusadas e não abusadas, mas crianças cujas mães eram abusadas apresentaram significativamente mais problemas externalizantes, quando comparadas à crianças de mães não abusadas.
Jaffee <i>et al.</i> ²⁸	Testar se os efeitos dos maus-tratos físicos para o risco dos problemas de conduta é maior entre crianças sob vulnerabilidade ou risco genético para esses problemas.	O efeito dos maus-tratos no risco de problemas de conduta foi significativo entre crianças com alto risco genético. A experiência de maus-tratos foi associada com um aumento de 2% na probabilidade no diagnóstico de problema de conduta entre crianças com baixo risco genético para desordem de conduta, mas foi associada com aumento de 24% entre crianças com alto risco genético para o problema.

Considerações finais

Tanto as fontes revisadas quanto à literatura que serviu de base para realização deste estudo apontam para algumas questões fundamentais. Primeiramente, é importante tecer uma reflexão sobre violência familiar. Ela se manifesta de diversas formas, mas sabe-se que, sobretudo no Brasil, as mais comuns são aquelas direcionadas à mulher, às crianças e aos idosos³⁰. Nos artigos analisados (maioria norte-americana), destacou-se a construção social dos atributos de masculinidade e feminilidade, com expectativas culturais demarcadas em relação a cada um dos gêneros.

Muitos artigos apontaram para a violência conjugal, com a mulher agredida pelo parceiro, como situação potencialmente geradora de danos para a criança e o adolescente. Graham-Bermann³¹ explica que a maioria das pesquisas de saúde mental na área de violência doméstica conclui que a mera exposição à violência doméstica é, em si mesma, uma forma de maltratar a criança, afirmando que a criança que testemunha a agressão à sua mãe é vítima de violência psicológica. Outro estudo realizado por Corrêa e Williams³², sobre o impacto da violência conjugal na saúde mental das crianças, indica altos índices de depressão, agressividade, isolamento e reduzida auto-estima em tais crianças.

As violências física, sexual e psicológica contra a criança e o adolescente permearam todos os artigos analisados, inclusive aqueles com enfoque na violência conjugal, mostrando que, muitas vezes, a violência no âmbito da família não ocorre de uma só forma, podendo-se falar em famílias com dinâmica de violência.

A literatura também aponta para as práticas parentais inadequadas, caracterizadas por disciplina ineficiente, negligência, ausência de atenção e afeto, disciplina relaxada, punição inconsistente, como prejudiciais ao desenvolvimento infantil, podendo desencadear comportamentos agressivos^{33,34}. Corroborando com a teoria, alguns dos textos desta revisão enfocaram a educação coercitiva e ineficiente dos pais como um importante preditor de problemas comportamentais externalizantes.

Estudos mostram que a família exerce uma importante influência na aquisição de modelos agressivos pelas crianças³⁴⁻³⁶. Pais que utilizam punição, seja verbal, psicológica ou física, estão mostrando a seus filhos que a violência é uma forma apropriada de resolução de conflitos e de relacionamento entre homens e mulheres.

A família é, portanto, fundamental na estruturação dos indivíduos, sendo os problemas de comportamento externalizantes um dos possíveis agra-

vos para crianças e jovens expostos a conflitos e práticas familiares inadequadas.

Outro ponto a ser considerado é a presença de três estudos voltados apenas para meninos e nenhum exclusivo para meninas. Várias pesquisas chamam a atenção para algumas diferenças comportamentais apresentadas pelas crianças, segundo o gênero, como consequência da violência doméstica. O DSM-IV destaca que foram encontrados maiores escores de problemas de comportamento em meninos do que em meninas, da mesma forma que diferenças sobre os tipos específicos de comportamento. Graham-Bermann³¹ assinala diferenças em relação à identificação de papéis familiares segundo o gênero. Tanto Holden, Geffner e Jouriles³⁷ como Fantuzzo e Lindquist³⁸ discutem maior índice de internalização de comportamentos-problema em meninas do que em meninos expostos à violência conjugal. Em contraste, para tais autores, os meninos apresentam maior externalização dos comportamentos-problema.

Uma consideração deve ser feita sobre a quantidade de artigos selecionados para esta análise. A CBCL é um instrumento com diversas subescalas (avalia competência pessoal, comportamentos internalizantes, comportamentos externalizantes, problemas com o contato social, problemas com o pensamento, problemas com a atenção e problemas sexuais). Por isso, apesar de poder mensurar problemas de comportamento de forma geral, é comum que cada estudo que utiliza esse instrumento priorize uma subescala diferente de acordo com o tema a ser investigado. Esse fato amplia a diversidade de produções científicas, que quando “filtrada” por palavras-chave, aparece em quantidade não muito grande.

No Brasil, poucos autores realizaram trabalhos utilizando a CBCL. Bordin *et al.*³⁹ publicaram a validação transcultural do instrumento no Brasil. Silveiras⁴⁰ utilizou a CBCL e a TRF para testar uma proposta invertida de atendimento psicológico comportamental, na qual em vez da escola encaminhar a criança para a clínica, esta iria até o aluno com dificuldade comportamental. Duarte *et al.*⁴¹ realizaram um estudo buscando identificar sintomas de autismo em crianças brasileiras. Bordin *et al.*⁴² relacionaram punição física severa com problemas de saúde mental em amostra de crianças e adolescentes, e foi o único estudo considerando a questão da violência física. Outro trabalho de Salvo, Silveiras e Toni⁴³ teve o objetivo de levantar quais práticas educativas poderiam ser preditoras de problemas comportamentais em escolares listados pela CBCL, encontrando como resultado que monitoria positiva e comportamento moral fo-

ram variáveis preditoras de comportamentos pró-sociais; sua falta, aliada às práticas negativas, foram preditoras de distúrbios do comportamento.

Por fim, Lauridsen-Ribeiro e Tanaka⁴⁴ realizaram um estudo de grande dimensão em São Paulo com o objetivo de dimensionar os problemas de saúde mental na população infantil e compreender como os profissionais da atenção básica, no contexto desse município, lidam com essa questão. Compararam a relação entre a frequência dos tipos de problemas de saúde mental detectados pelo médico e aquela obtida através da CBCL. Analisando as subescalas do instrumento, observaram que a maior percentagem de diagnósticos do pediatra nos casos clínicos da CBCL concentrava-se nas áreas de transgressões, queixas somáticas, e a menor, na área de retraimento. A pesquisa também apontou que, dentre as 206 crianças estudadas, 47,1% têm sintomas e prováveis diagnósticos na área de saúde mental que não foram detectados pelos pediatras durante a consulta clínica.

Esses poucos estudos nacionais, que não têm como destaque os problemas externalizantes, apontam para a necessidade de outras investigações abor-

dando temas importantes relacionados a problemas de comportamento na infância e adolescência.

Pode-se ressaltar que, embora o senso comum correlacione com frequência comportamentos agressivos e transgressores entre crianças e jovens a dinâmicas de violência na família, ainda se fazem necessárias pesquisas mais aprofundadas. Estes trabalhos poderão ser de suma contribuição para se pensar em prevenção e promoção da saúde e bem-estar da jovem população brasileira, principalmente por saber-se que os comportamentos agressivos em crianças tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais acentuada, sugerindo-se um prognóstico negativo dos mesmos^{29,33,45,46}.

É certo que crianças com comportamento agressivo e transgressor estão denunciando alguma coisa, quer seja maus-tratos, solidão ou outro dor. A continuidade dos estudos pode contribuir para que diversas práticas possam ser conduzidas especialmente no contexto escolar, familiar e da saúde, visando à prevenção de agravos ao desenvolvimento desses pequenos cidadãos, muitas vezes transformados de vítimas em réus.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Silva ATB. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais** [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.
3. Ferreira MCT, Marturano EM. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicol.: reflex. crít.* 2002; 15(1):33-44.
4. DSM IV TR™. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J. Child Psychol Psychiatry* 1995; 36:113-149.
6. Achenbach TM, Rescorla LA. **Manual for the ASEBA School-age forms & profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
7. Achenbach TM. **Manual for the child behavior checklist/4-18**. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
8. Assis SG, Pesce RP, Avanci J. **Resiliência: enfatizando a proteção na adolescência**. Porto Alegre: Artmed; 2006.
9. Bee H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
10. Picado JR. **Fatores de risco e de proteção: um estudo de acompanhamento em pré-escolares com comportamentos agressivos** [dissertação]. São Carlos (SP): Centro de Educação e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Educação Especial; 2006.
11. Meneghel SN, Giugliani EJ, Falceto O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2): 327-335.
12. Fantuzzo J, Depaola L, Lambert L, Martino G, Sutton S. Effects of Interparental violence on psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991; 59(2):258-265.
13. Dodge K, Bates J, Pettit GS, Valente E. Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1995; 104(4):632-643.
14. Capaldi D, Chamberlain P, Patterson G. Ineffective discipline and conduct problems in males: association, late adolescent outcomes, and prevention. *Aggression and Violent Behavior* 1997; 2(4):343-353.
15. McGee RA, Wolfe D, Wilson SK. Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescent's perspectives. *Development and Psychopathology* 1997; 9:131-149.

16. Webster-Stratton C, Hammond M. Marital Conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: processes and pathways. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40(6):917-927.
17. Ducharme J, Atkinson L, Poulton L. Success-Based, Noncoercive treatment of oppositional behavior in children from violent homes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(8):995-1007.
18. Ford JD, Racusin R, Ellis CG, Daviss W, Reiser J, Fleicher A, Thomas J. Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment* 2000; 5(3):205-217.
19. Garcia M, Shaw D, Winslow EB, Yaggi KE. Destructive sibling conflict and the development of conduct problems in young boys. *Developmental Psychology* 2000; 36(1):44-53.
20. McDonald R, Jouriles EN, Norwood W, Ware H, Ezell E. Husband's marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behavior Therapy* 2000; 31:649-665.
21. Devito C, Hopkins J. Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology* 2001; 13:215-231.
22. Edwards G, Barkley RA, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29(6):557-572.
23. Lemmey D, Malecha A, McFarlane J, Willson P, Watson K, Gist JH, Fredland N, Schultz P. Severity of violence against women correlates with behavioral problems in their children. *Pediatric Nursing* 2001; 27(3):265-269.
24. Ware HS, Jouriles E, Spiller L, McDonald R, Swank P, Norwood W. Conduct problems among children at battered women's shelters: prevalence and stability of maternal reports. *Journal of Family Violence* 2001; 16(3):291-307.
25. Augustyn M, Frank DA, Posner M, Zuckerman B. Children Who Witness Violence, and Parent Report of Children's Behavior. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002; 156(8):800-803.
26. Kernic MA, Wolf ME, Holt V, McKnight B, Huebner C, Rivara FP. Behavioral problems among children whose are abused by intimate partner. *Child Abuse Negl* 2003; 27:1231-1246.
27. McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA, Watson K. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white, and Hispanic children. *Pediatrics* 2003; 112(3):202-207.
28. Jaffee SR, Capsi A, Moffitt T, Dodge K, Rutter M, Taylor A, Tully L. Nature X Nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Development and Psychopathology* 2005; 17(1):67-84.
29. Coie DJ, Dodge KA. Agression e anti-social behavior. In: Damon W, Einsberg N, editors. *Handbook of Child Psychology. Social Emocional, and Personality Development*. 5th ed. New York: Wiley and Sons; 1998. p. 779-862.
30. Minayo MCS, Souza ES, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
31. Graham-Berman SA. The impact of woman abuse on children's social development: Research and theoretical perspectives. In: Holden GW, Geffner R, Jouriles EN, editors. *Children exposed to marital violence: Theory research and applied issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1998. p. 21-54.
32. Corrêa LC, Williams LCA. O impacto da violência conjugal sobre a saúde mental das crianças. *Resumos de comunicação científicas*. 2000 Brasília. p. 235.
33. Patterson GR, De Baryshe BD, Ramsey E. A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist* 1989; 44(2):329-335.
34. Gomide PIC. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea; 2003. p.21-60.
35. Bandura A. *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1973.
36. Jaffe PG, Wolfe DA, Wilson SK. *Children of battered women*. Newbury Park: Sage Publications; 1990.
37. Holden GW, Geffner R, Jouriles EN. Appraisal and outlook. In: Holden GW, Geffner R, Jouriles EN, editors. *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 1998. p. 409-421.
38. Fantuzzo JW, Lindquist CU. The effects of observing conjugal violence on children: A review and analysis of research methodology. *Journal of Family Violence* 1989; 4(1): 77-94.
39. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP-APAL* 1995; 17(2):55-66.
40. Silveiras EFM. Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia* 2000; 5(1):149-180.
41. Duarte CS, Bordin IA, de Oliveira A, Bird H. The CBCL and the identification of children with autism and related conditions in Brazil: pilot findings. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33(6):703-707.
42. Bordin IA, Paula CS, Duarte CS. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2006; 28:290-296.
43. Salvo CG, Silveiras EFM, Toni PM. Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia* 2005; 22(2):187-197.
44. Lauridsen-Ribeiro E, Tanaka OY. *Problemas de saúde mental das crianças: abordagem na atenção básica*. São Paulo: Annablume; 2005.
45. Patterson GR, Reid J, Dishion T. *Antisocial boys*. Santo André: ESETEC Editores Associados; 2002.
46. Marinho ML. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: Del Prette A, Del Prette ZAP, organizadores. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem - questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea; 2003. p.61-81.