



Transtornos comportamentais e mediação escolar

Susan Ferst

Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
Professora nas Escolas Municipais São Miguel e Padre José de Anchieta.
E-mail: sferst3@gmail.com

RESUMO

Os transtornos comportamentais refletem na aprendizagem dos estudantes por incapacidade de controlar a ansiedade e a dificuldade de regular emoções negativas. O processo de mediação escolar abrange abordagens que auxiliam na organização comportamental, por meio da regulação emocional. O presente artigo tem como objetivo apresentar resultados de estudos referentes às contribuições do processo de mediação escolar para o processo de socialização e aprendizagem dos estudantes com transtornos comportamentais. Amparado por questionários direcionados a professores que atuam com esses estudantes, bem como observação ativa dos mesmos no espaço escolar visando confirmar as contribuições que tal processo de intervenção revela para a regulação emocional desses estudantes, tendo como instrumento a coleta de dados.

Palavras-chave: *Transtornos de comportamento. Mediação escolar. Intervenção. Comportamental.*

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata da problemática de como a Teoria Cognitivo-Comportamental pode contribuir para a regulação das emoções negativas em indivíduos com transtorno de comportamento, e tem como objetivo apresentar resultados ou pesquisa referentes às contribuições do processo de mediação escolar para o processo de organização pessoal e de aprendizagem dos estudantes com transtornos comportamentais. Para isso, utiliza metodologia baseada em pesquisas de regulação da emoção por meio do processo de mediação escolar.

Por meio dessas técnicas, busca-se provar resultados de como as intervenções de distração, a reestruturação cognitiva e a exposição são eficazes para a regulação emocional dos indivíduos.

Diante do estudo relativo a terapias cognitivo-comportamental, bem como às vivências relacionadas a estudantes do 1.º ao 5.º ano com transtornos comportamentais, inseridos nas escolas da rede municipal de ensino, buscou-se estruturar a pesquisa relativa ao processo de mediação escolar aplicado em unidades escolares por meio de convênio com instituição especializada.

Tal processo revela-se numa intervenção envolvendo mediador (psiquiatra), estudante, professor, pedagogo, direção e família, a fim de auxiliar na regulação de emoções negativas vinculadas a relações sociais e pedagógicas, vivenciadas dentro do ambiente escolar, que possam interferir no seu processo de aprendizagem e formação psicossocial.

Este estudo foi guiado pela demanda apresentada ao longo dos anos de 2014 e 2015 de estudantes com transtornos comportamentais, presentes nas escolas municipais, mais especificamente, no núcleo regional de Santa Felicidade, em que foram acompanhados pela Gerência de Apoio à Inclusão da Coordenadoria de Atendimento às Necessidades Especiais.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Porto (2008, p. 485), evidências científicas das neurociências relativas à terapia cognitivo-comportamental revelam uma problemática de como essas teorias podem contribuir

para a regulação das emoções negativas em indivíduos com transtorno de ansiedade. Utiliza-se de uma metodologia baseada em pesquisas de regulação da emoção.

“Sob o ponto de vista das neurociências, comportamento normal envolve percepções que o indivíduo possui do ambiente e a consequente habilidade de agir adequadamente de acordo com estas percepções. O neurocientista Robert Lent define comportamento como “capacidade de planejar, adequar e executar os atos de acordo com as circunstâncias pessoais e sociais”. Alguns comportamentos são aceitos e até estimulados em determinadas culturas ou ambientes, mas reprovados em outros. É a capacidade de perceber o outro, a situação, o ambiente e adequar-se às demandas em cada momento que definem um comportamento disruptivo”. (CORDEIRO; FARIA, 2010, p.121).

Dentre os transtornos de comportamento mais presentes no ambiente escolar, atualmente, encontram-se o Transtorno Opositor Desafiador e o Transtorno de Conduta, referenciados num padrão comportamental, como citado por Lent em Cordeiro e Faria.

O Transtorno de Conduta é caracterizado por um padrão repetitivo e persistente de mau comportamento, desafiador e, muitas vezes, contrário às regras de convivência social, no qual os direitos mais básicos e a privacidade dos outros são violados. (FACION, 2005, p.126).

Apresenta um padrão persistente de comportamentos negativistas, desafiadores e hostis, principalmente frente às autoridades.

De acordo com Kaplan, Sadock e Gerbb, citados em Facion (2005), crianças com diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador ficam frequentemente irritadas, são rancorosas e facilmente aborrecidas pelos outros, além de apresentar um descontrole emocional e teimosia persistente. Desafiam solicitações ou regras impostas por adultos, tendem a discutir com eles, perturbar os outros e recusar a fazer o que lhes é dito.

Estudos etiológicos, citados por Facion (2005, p.131), demonstram que uma variedade de fatores biopsicossociais possam estar contribuindo para o desenvolvimento de tais diagnósticos, mas não se conhece até o momento uma causa específica capaz de explicar esses transtornos comportamentais, como também alguns problemas familiares podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos.

Estudos sobre a epidemiologia, mencionados por Cordeiro e Faria (2010 p. 123), demons-

tram que o Transtorno de Conduta pode ser três vezes mais frequente no sexo masculino, ocorrendo de 6% a 16% nos homens e 2% a 9% nas mulheres. Sendo que nos homens apresentam mais sintomas de confrontação e agressividade que nas mulheres. O Transtorno Opositor Desafiador inicia-se antes dos oito anos de idade, sendo mais comum em meninos, apresentando uma ocorrência estimada entre 5% a 14% de prevalência na população.

Os fatores de risco mais evidenciados de acordo com os autores referenciados, como Facion (2005, p. 131) e Gonzalez (2007, p. 275) são: viver em zonas socialmente desfavoráveis; estar inserido em famílias monoparentais, desestruturadas, principalmente com mudança frequente de figuras parentais; ter pais muito punitivos, ou que usam de agressão física-verbal com os filhos ou permissivos demais; fazer uso de substâncias químicas durante a gestação e apresentar psicopatologia familiar e/ou problemas conjugais.

Alguns comportamentos notados durante a educação infantil podem evidenciar padrões comportamentais indicativos de sinais de alerta quanto a tais patologias.

De acordo com Cordeiro e Faria (2010, p.126), as características em idades precoces que mais alertam sobre risco de desenvolvimento relacionam-se à agressividade com outras crianças, à impulsividade, à baixa percepção do ambiente, à baixa capacidade de solução de problemas, a menos soluções verbais, a mais respostas não verbais e ao déficit de habilidades empáticas.

Diante disso, faz-se importante ressaltar comportamentos significativos para o diagnóstico. De acordo com DSM-IV citado em Teixeira (2014, p. 54) e Facion (2005, p.125), devem apresentar três ou mais características nos últimos 12 meses, com pelo menos uma delas presente nos últimos seis meses para o Transtorno de Condu-



ta: (1) conduta agressiva causadora ou propensa a causar lesões corporais a outras pessoas ou a animais; (2) conduta não agressiva, que cause perdas ou danos ao patrimônio; (3) defraudação ou furto; (4) sérias violações de regras; (5) provocações, ameaças ou intimidações; (6) lutas corporais frequentes; (7) fazer uso de arma ou objeto que possa causar séria lesão corporal; (8) mente, com frequência para obter bens ou favores ou evitar obrigações legais; (9) frequentemente permanece na rua à noite, apesar da proibição dos pais, atitude iniciada antes dos 13 anos.



Para o Transtorno Opositor Desafiador, de acordo com o DSM-IV citado em Teixeira (2014, p. 23), deve preencher no mínimo quatro das características abaixo, por pelo menos seis meses: (1) descontrole emocional, perde a paciência; (2) discute com adultos; (3) desafio ativo ou recusa a obedecer solicitações ou regras dos adultos; (4) frequentemente perturba as pessoas, de forma deliberada; (5) responsabiliza os outros por seus erros ou mau comportamento; (6) é suscetível ou facilmente aborrecido pelos outros; (7) mostra-se enraivecido e ressentido ou rancoroso e vingativo.

A perturbação do comportamento causa prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno de comportamento ou de humor, mas sim de forma frequente.

Os indivíduos com Transtorno de Conduta apresentam padrões comportamentais que se destacam em relação a si, ao outro e ao ambiente. Sendo assim, podem apresentar fobias, automutilação, timidez, recusa em manter contato visual e agitação psicomotora extrema.

Em relação ao outro e ao ambiente, apresentam pouca empatia e preocupação pelos sentimentos, desejos e bem-estar alheios, interpretando-os como ameaçadores do seu equilíbrio. Dessa forma, justificando sua agressividade.

De acordo com Teixeira (2014, p. 25), na escola seu desempenho pode ficar comprometido, pois têm dificuldade em participar de atividades em grupo, recusam-se a pedir ou aceitar ajuda dos professores e querem sempre solucionar seus problemas sozinhos. Podem ainda discutir com professores e colegas, não aceitar ordens e críticas, recusam-se a realizar os deveres escolares, desafiam constantemente a autoridade de professores, coordenadores e funcionários; desejam que tudo seja ao seu modo, muitas vezes é rotulado como o “esquentado” da turma, têm o hábito de perturbar outros estudantes, bem como responsabilizar os outros por seu comportamento hostil.

As causas determinantes do Transtorno de Conduta e do Transtorno Opositor Desafiador, mencionados em Facion (2005, p. 131), podem ser de ordem:

- constitucionais ou orgânicas - genética, lesões no Sistema Nervoso Central (SNC), anormalidades bioquímicas, distúrbio de enzimas no sistema sanguíneo, prematuridade com complicações gestacionais, déficits neuropsicológicos;
- psicológicas - traumas, história de vida, uso inadequado dos mecanismos de defesa;
- sociológico - rotulação, transmissão cultural, desorganização social.

Indivíduos com este prognóstico de comportamento devem ser acompanhados por profissionais especializados, pois caso o problema abordado não receba o tratamento necessário, os efeitos geralmente são destrutivos para o desenvolvimento e aprendizado do estudante, bem como a interação social, podendo levar a evoluções do quadro.

De acordo com Cordeiro e Faria (2010, p.124), estudos mostram causas neurobiológicas em crianças com Transtorno de Conduta, quando nestas foram encontrados no sangue baixo nível da enzima que converte dopamina para noradrenalina, a beta-hidroxalase dopamina. Também revelam que em jovens em conflitos com a lei foram encontrados altos níveis de serotonina, neurotransmissor importante no controle do humor.

Ainda Cordeiro e Faria (2010, p.124) ressaltam que existem estudos sobre os genes do circuito da dopamina que relacionam a mutação deste gene e tabagismo no período gestacional como fatores de risco neurobiológicos, porém, ainda não está claro se essas alterações relacionam-se a comorbidade com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou com Transtorno Opositor desafiador (TOD).

De acordo com os autores referenciados, como Cordeiro e Faria (2010, p.126) e Facion (2005, p.134), a melhor abordagem de intervenção envolve a realização de psicoterapia cognitivo-comportamental e a intervenção psicossocial, envolvendo todas as pessoas e instituições que se relacionam com a criança, como também atendimento à equipe multidisciplinar, intervenção psiquiátrica, psicoterapia individual e familiar, atendimento a outros especialistas e, caso seja necessário, atividades extracurriculares, como esporte, música, teatro, pintura, entre outras.

Segundo Facion (2005, p.137), a psicoterapia individual orientada para a melhoria das habilidades de resolução de problemas pode ser útil, já que as crianças com transtorno de comportamento podem ter um padrão duradouro de respostas mal adaptativas às situações da vida diária. A idade na qual o tratamento inicia é importante, já que, quanto mais tempo os comportamentos mal adaptativos permanecem, mais enraizados eles se tornam.

De acordo com Kaplan, citado em Facion (2005, p.137): “os contextos escolares também podem usar técnicas comportamentais para a promo-

ção de um comportamento socialmente aceitável para com os colegas e para o desencorajamento de incidentes antissociais”.

No ambiente escolar, podem auxiliar as estratégias de intervenção relacionadas à abordagem de manejo do comportamento, sendo necessário, primeiramente, estruturar ou definir o problema (comportamento inadequado), selecionar os objetivos (comportamento adequado e sucesso na aprendizagem), escolher os procedimentos de intervenção adequados (como melhorar esse comportamento) e definir o sucesso (combinado como reforçador positivo).

De acordo como o Manejo Comportamental (2014, p. 35) podemos nos utilizar de algumas estratégias de intervenção para o ambiente escolar, para auxiliar na organização desses estudantes, como estabelecer combinados; utilizar tom de voz adequado (professor como figura de autoridade); ensinar e construir regras, dando oportunidades aos estudantes praticarem o desejável e apresentando a eles um *feedback* sobre sua adequação; reforçar comportamentos positivos, deixando claro que sua atitude está sendo cooperativa e desejável. A cada meta vencida, a cada sucesso alcançado que seja comentado com elogios; trabalhar com prevenção da conduta dentro de sala de aula, proporcionando uma situação organizada, num ambiente tranquilo; fornecer exemplos de comportamentos não agressivos, que podem ser utilizados em situações que poderiam levar à agressão, com respostas adequadas a ataques físicos e/ou verbais. Lembrar que o estudante necessita ter um leque de alternativas comportamentais disponíveis, para delas se utilizar em situações do inesperado; estabelecer contato com a equipe e rede de apoio, realizando na sala de aula e na escola as ações recomendadas; apresentar modelos sobre como se organizar no trabalho; ajudar seus estudantes a organizar seu horário, suas atividades na sala de aula, seu material de trabalho, sua carteira, aumentando suas responsabilidades e independência gradativamente, etc. Porque ela é o lugar do NÃO saber, ele pode não saber organizar seus materiais.

Como elemento auxiliar no trabalho em sala de aula, faz-se necessário refletir sobre uma organização quanto ao trabalho pedagógico, a fim de as atividades não serem elementos de frustração para o estudante. Planejar atividades adequadas a esses estudantes, como também a flexibilização de conteúdo ou adequação de atividades, a fim de favorecer o vínculo com o processo de ensino-aprendizagem, torna-se importante para o sucesso dos estudantes. Estimular ao máximo as interações dos estudantes com o meio externo, bem como evitar atividades muito complexas, que levem a várias tentativas para a sua execução, portanto, as atividades devem ter instruções simples, curtas e claras, pois a atenção dispersa e dificulta a memorização das mesmas.

A agressividade do estudante com transtorno de comportamento ocorre devido a uma dificuldade em elaborar seu pensamento de forma socialmente adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abrangeu professores envolvidos com os 35 estudantes acompanhados com o diagnóstico de Transtorno de Conduta e Transtorno Opositor Desafiador, dentre os quais 22 são acompanhados por mediação escolar, processo de intervenção terapêutica desenvolvido nas escolas da rede municipal de ensino de Curitiba em parceria com instituição conveniada. Em torno de 17 desses estudantes participam do processo de mediação escolar, 5 frequentam o contraturno da instituição conveniada, onde participam de oficinas com atividades de artesanato, artes, acompanhamento pedagógico, musicalização, educação física, além do acompanhamento terapêutico em psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional e pedagógica. Ainda podemos ressaltar que alguns foram transferidos para esta instituição para a frequência enquanto escola especial.

Dentre os estudantes acompanhados, todos são do sexo masculino, o que vem a corroborar com os dados expressos nas pesquisas citadas por Teixeira (2014, p. 20): “estudos americanos atribuem esse diagnóstico em cerca de 10% das crianças em idade escolar, sendo duas vezes mais frequente entre meninos”.

Cordeiro e Faria (2010, p. 123) também ressaltam que a prevalência na população é estimada entre 5% a 14%. Inicia-se antes dos oito anos de idade, raramente na adolescência, sendo mais comum em meninos. Em até 50% ocorre associado ao TDAH.

Facion (2005, p.129) também se refere à epidemiologia quando destaca que cerca de 8% dos meninos de 10 e 11 anos em áreas urbanas e, aproximadamente, 4% das crianças em áreas rurais apresentam tais comportamentos. A ocorrência se dá mais em meninos do que em meninas, numa proporção de 4 para 1 a 12 para 1, de acordo com a orientação teórica e metodológica que o pesquisador usa.

Quanto aos comportamentos apresentados por esses estudantes, a pesquisa revela que 86,6% são desorganizados quanto aos seus pertences e atividades, 66,6% apresentam uma postura de enfrentamento, 60% são agressivos, 46,6% são indiferentes ao espaço e às pessoas, 33,3% demonstram comportamento de negação ao que lhe é solicitado, como em igual proporção expressão de fuga. De forma mais amena os professores observam com-

portamentos de timidez (20%), apatia (13,3%), agitação (13,3%), ansiedade (13,3%), teimosia e infantilidade (6,66%).

Muitos dos comportamentos sinalizados pelos professores se identificam aos mencionados pelos autores referenciados, como Teixeira (2014, p. 20) “com frequência, essas crianças e adolescentes têm baixa autoestima e baixa tolerância às frustrações, humor deprimido, ataques de raiva e poucos amigos, pois costumam ser rejeitados pelos colegas por causa de seu comportamento impulsivo,positor e desafio às regras sociais do grupo”.

Apesar dos comportamentos apresentados, a maioria dos professores (53,3%) avalia ter um relacionamento muito bom com seus alunos, 26,6% ótimo, 6,66% bom e 13,3% revela ser difícil.

Segundo Teixeira (2014, p. 56), na escola o desempenho está comprometido na maioria das vezes, pois ele não participa das aulas, não realiza trabalhos ou deveres escolares. Entre esses alunos são grandes as incidências de abandono e reprovações. Agressão contra professores e funcionários da escola também são comuns.

Considerando a necessidade de intervenção para a adequação desses comportamentos e reintegração social, de acordo com os professores ao iniciar o acompanhamento de mediação escolar, 73,3% dos estudantes apresentaram-se mais organizados quanto ao seu comportamento e 26,6% não apresentaram alteração.

Teixeira (2014, p. 47) ressalta que a psicoterapia cognitivo-comportamental trata das principais ferramentas psicoterapêuticas utilizadas no tratamento dos transtornos de comportamento. Essas técnicas visam diminuir o negativismo observado nesses pacientes e modificar deficiências cognitivas, como habilidades de comunicação, controle do impulso, controle da raiva e agressividade, realizando também um treinamento em habilidades de resolução de problemas e treinamento em habilidades sociais, objetivando a melhoria da flexibilidade e o aumento do limiar de tolerância à frustração.

Teixeira (2014, p. 50) ainda ressalta que as intervenções escolares são muito importantes no tratamento. Na escola, professores e funcionários podem encontrar mecanismos mais adequados para reintegrar o aluno em sala de aula e no recreio.

De acordo com a avaliação dos professores, o processo de mediação escolar contribui em 100% para a organização individual do estudante no processo de ensino-aprendizagem, como também na mesma proporção em relação à atenção quanto às atividades propostas no espaço escolar e na participação em sala de aula.

Diante dessas perspectivas, os professores relatam que 86,6% dos estudantes tiveram melhora na sua relação com a aprendizagem e somente

13,3% dos estudantes não apresentaram alteração. Ao longo de um ano de acompanhamento, 53,3% dos professores avaliam o processo de mediação escolar muito bom para o desenvolvimento dos estudantes, 20% deles consideram ótimo e 26,6% bom.

De acordo com o testemunho de algumas professoras, a mediação escolar interfere de forma positiva porque o estudante consegue organizar o pensamento e as suas atitudes. É possível observar o progresso na aprendizagem e no desenvolvimento social dele na escola e na comunidade. No ambiente familiar, também é possível observar a melhora no relacionamento.

Outra profissional sinaliza que interfere de forma positiva, pois o estudante é levado a refletir sobre suas atitudes, seu comportamento e seu relacionamento com os estudantes e funcionários da escola, assim, pode pensar e não agir por impulso.

Uma delas destaca que, quando há afinidade e comprometimento, a interferência é positiva. Por ou-

tro lado, vê a necessidade de reconhecimento das limitações do aluno, para que as expectativas esperadas sejam realmente adequadas à capacidade dele. Nessa mediação, o aluno torna-se mais seguro e capaz.

Diante dos estudos realizados e dos resultados apresentados, podemos concluir que o processo de mediação escolar vem a contribuir positivamente com o processo de integração social e de aprendizagem do estudante no ambiente escolar. Apresenta ainda reflexos nas relações familiares, oportunizando uma reintegração também nesse espaço. Mas há questões que precisam ser destacadas para o sucesso desse processo, como a parceria entre escola, família e mediadores, tanto no trabalho terapêutico como no seguimento de orientações e combinados estabelecidos a cada encontro, o estabelecimento de vínculo entre professor e estudante, bem como o olhar atento de todos para o diagnóstico e tratamento preventivo.

De acordo com Gonzalez (2007, p. 282), a intervenção educacional para otimizar o rendimento acadêmico-educacional das crianças e dos adolescentes, para conseguir os comportamentos desejados daquelas crianças com condutas disruptivas/problemáticas, também deve ser realizada pela família, pela escola e pelo meio onde vivem os educandos, pois é aqui que os comportamentos admitidos e desejados são aprendidos, moldados e mantidos, assim como os inadaptados e rejeitados na sociedade dominante. Portanto, para que a intervenção educacional seja eficaz, deve recair sobre todos, sobre cada um desses agentes de socialização e culturalização: lar familiar, instituição escolar, meio ambiente (bairro, amigos, etc.).

Referências Bibliográficas:

- BARLETTA, J. B. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, São Paulo, 2011, p. 25-31.
- CORDEIRO, M. L.; FARIAS, A. C. **Transtornos mentais em crianças e adolescentes: mitos e fatos**. 1 ed. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2010.
- FACION, J. R. **Transtornos invasivos do desenvolvimento e transtorno de comportamento disruptivo**. Curitiba: IBPEX, 2005.
- GONZÁLEZ, E. (Coord). **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- KHOURY, L. P. et al. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar**: guia de orientação a professores. São Paulo: Memnon, 2014. ISBN 978-85-7954-053-0. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1589425-Manejo-comportamental-de-criancas-com-transtornos-do-espectro-do-autismo-em-condicao-de-inclusao-escolar.html>>.
- PINHEIRO, M. A. S.; SCHMITZ, M.; MATTOS, P.; SOUZA, I. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 26, p. 273-276. Rio de Janeiro, 2004.
- PORTO, P.; OLIVEIRA, L.; VOLCHAN, E.; MARI, J.; FIGUEIRA, I.; VENTURA, P. **Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental**. Paidéia, 2008, v. 18, p. 485-494.
- PROJETO ESCOLA VIVA. **Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola**: alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, C 327, 2002, série 2.
- STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão escolar**: um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- TEIXEIRA, G. **O rezinho da casa**: entendendo o mundo das crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.