



TRANSTORNO DE CONDUTA NA INFÂNCIA

Cassilene de Souza Farias¹, Célia Mattos da Silva¹, Marly das Dores¹,
Rosa Justino da Silva Guimarães¹, Vanessa Silva Santos¹

Resumo: Esse artigo tem como finalidade discutir sobre as causas e consequência do Transtorno de Conduta na Infância. Fizemos um recorte da produção acadêmica sobre esse tema, tendo como objetivo principal esclarecer o significado desse transtorno, trazendo a tona as formas de tratamento e as dificuldades de diagnóstico. Como resultado, compreendemos que esse transtorno afeta em sua maioria meninos do que meninas, e que geralmente, se inicia na infância. Esse transtorno advém de vários fatores, como abuso de álcool, abuso sexual, maus tratos entre outros. Não existe ainda uma cura para esse transtorno, apenas tratamento paliativo como: uso de medicamentos, tratamento com psicóloga, tratamento com psiquiatra entre outros.

Palavras-chave: Transtorno de Conduta, Infância, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT: this study was designed to discuss about causes and consequence about the behavior disturbance on childhood. The main objective is to clarify the meaning the disturbance, bringing up the treatments and the difficulty of diagnosis. As a result we understood that this disturbance affects boys more than girls, and usually it begins in childhood. It is caused by alcohol abuse, sexual abuse, mistreating and others. There is no cure for this disturbance, just palliative treatment such as: drugs, psychology or psychiatrist accompaniment and others.

Key words: behavior disturbance, childhood, diagnosis, treatment

INTRODUÇÃO

A infância é o período que vai desde o nascimento até, aproximadamente, o décimo segundo ano de vida de uma pessoa. É um período de grande desenvolvimento físico, marcado pelo gradual crescimento de altura e do peso da criança, especialmente nos primeiros

¹ Pedagogas pós-graduandas do curso lato sensu de neuropedagogia da Unijales.



três anos de vida e durante a puberdade. Mais do que isto, é um período cujo ser humano se desenvolve psicologicamente, envolvendo graduais mudanças no comportamento da pessoa e na aquisição das bases de sua personalidade.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos. Segundo Ariés (1981), a criança tem hoje um papel ativo no seu desenvolvimento e os novos problemas relacionados à infância e ao estilo de vida urbano surgiram com a violência, o trabalho infantil, a criminalidade, o desamparo. Rodrigues (2001) completa que a criança é o reflexo do que o adulto e a sociedade querem que ela seja, referindo a uma criança concreta que é construída socialmente.

Problemas relacionados à infância começaram a ser fonte de estudo. Para Kishimoto (2003), a especialização da medicina, como a pediatria, é um exemplo disso, no qual este profissional define regras relativas à idade infantil, tendo como referência a higienização, reflexões sobre a educação moral, social e política das crianças.

Dentro da psiquiatria da infância, um dos quadros mais problemáticos tem sido o chamado Transtorno de Conduta, anteriormente (e apropriadamente) chamado de Delinquência, o qual se caracteriza por um padrão repetitivo e persistente de conduta antisocial, agressiva ou desafiadora, por, no mínimo, seis meses (CID-10, 2000). É um diagnóstico problemático, exatamente por situar-se nos limites da psiquiatria com a moral e a ética, sem contar as tentativas de atribuir à delinquência aspectos também políticos.

Sendo assim, o objetivo deste artigo é discutir sobre as causas e consequências do transtorno de conduta, destacando, também, as dificuldades de diagnóstico e tratamento. Com isso, ajuda-nos na ampliação de nossos conhecimentos em torno de uma doença que afeta o desenvolvimento social, psicológico e de aprendizagem da criança.

TRANSTORNO DE CONDUTA

Segundo Bordin e Offord (2008, p.28)

O transtorno de conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. Lembramos que o transtorno da conduta não deve ser confundido com o termo “distúrbio da conduta”, utilizado no Brasil de forma muito abrangente e inespecífica para nomear problemas de saúde mental que causam incômodo no ambiente familiar e/ou escolar. Por exemplo, crianças e adolescentes desobedientes, com dificuldades para aceitar regras e limites e que desafiam a autoridade de pais ou professores costumam ser encaminhados aos serviços de saúde mental devido a “distúrbios da conduta”. No entanto, os jovens que apresentam tais distúrbios nem sempre



preenche critérios para a categoria diagnóstica “transtorno de conduta” não é apropriado para representar diagnósticos psiquiátricos.

O Transtorno de conduta é um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade. De acordo com DSM IV (2003), as pessoas com o Transtorno de Conduta apresentam:

- Conduta Agressiva – causadora ou propensa a causar lesões corporais a outras pessoas ou animais.
- Conduta não agressiva – que causa perdas ou danos ao patrimônio.
- Defraudação ou Furto – sérias violações de regras.

Facion (2005, p.124) completa:

Mentir, não cumprir com os compromissos ou promessas, furtar objetos de valor ou falsificar documentos são outros comportamentos frequentes, além de faltar à escola com frequência sem justificativas. Esse transtorno é diferente das travessuras infantis ou da rebeldia “normal” da adolescência, pois deve-se considerar que esses comportamentos vão se modificando ao longo das aquisições de experiências da vida, ao passo que o Transtorno de Conduta é persistente, por pelo menos seis meses e de forma intensiva.

Ballone e Moura (2008) dividem o Transtorno de Conduta em dois subtipos: o primeiro, com base na idade de início do transtorno, é o Tipo com Início na Infância que, geralmente, ocorre com crianças menores de dez anos, em sua grande maioria do sexo masculino. Demonstram-se agressivos, dificuldade de se relacionar e, caso não sejam tratados durante a infância, estão propensos a desenvolver na idade adulta o Transtorno de Personalidade Antissocial. E o outro é o Tipo com Início na Adolescência. Os sintomas estão ausentes antes dos dez anos de idade, em sua maioria são do sexo feminino, estão menos propensos à agressividade e possuem bons relacionamentos. Geralmente, não desenvolvem o Transtorno de Personalidade Antissocial.

Esses subtipos podem diferenciar-se de acordo com o caráter dos problemas de condutas apresentados. Ballone e Moura (2008) completam que ambos os subtipos podem advir de forma leve, cujos danos são relativamente pequenos (ex. mentira, faltas à escola, permanência na rua sem permissão). Podem ocorrer de modo moderado, nos quais os problemas de conduta estão presentes entre os “leves” e severos” (ex. furtos sem confronto



com a vítima, vandalismos) e, também, de maneira em que onde os problema de condutas são causados através de danos sérios ao outro (ex. sexo forçado, uso de arma, invasão)

Para Bordin e Offord (2008), os sintomas que caracterizam esse individuo podem estar relacionados com transtornos mentais, ele pode apresentar pouca empatia, pouca preocupação pelos sentimentos alheios. Sempre em situações duvidosas torna-se agressivo, não possui sentimento de culpa ou remorsos, delata seus companheiros e tenta culpar o outro pelos seus atos. Por mais que esse individuo passe uma imagem de “durão”, sua autoestima é baixa, seus acessos de raiva são frequentes, ele é o ser que sempre tem razão e, também, seu comportamento está associado com o índice alto de acidentes.

De acordo com Facion (2005, p. 127):

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 dá-se 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. Ele é mais comum em filhos de pais com problemas de relacionamento social e dependência de álcool do que na população em geral e está também significativamente relacionado a fatores socioeconômicos, ou seja, quanto maiores forem as dificuldades econômicas e sociais de uma família, maiores também serão as possibilidades de que a mesma tenha filhos com Transtorno de Conduta.

Segundo Holmes (1997, p.329):

O comportamento agressivo na infância é o melhor preditor da incidência de agressões posteriores. Muitas crianças com esse transtorno terminam como criminosos quando adultos, ainda que nem todos os criminosos tenham diagnóstico de Transtorno de Conduta quando criança.

O Transtorno de conduta também interfere na aprendizagem da criança, pois o rendimento escolar, particularmente em leitura e outras habilidades verbais, em geral está abaixo do nível esperado com base na idade e na inteligência, e pode ocorrer suspensão ou expulsão da escola devido ao comportamento, permitindo justificar o diagnóstico adicional de Transtorno da Aprendizagem ou Transtorno da Comunicação.

Uma das dúvidas de quem não está familiarizado com os Transtornos de Conduta é saber onde, dentro da psiquiatria, se classificam esses quadros. Essa categoria de diagnóstico é classificado naquilo que chamamos de Transtornos de Comportamentos Desruptivos (TCDs), segundo o DSM.IV (2003). Os TCDs englobam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno Desafiador e Opositivo e o Transtorno de Conduta, propriamente dito, sob o código 312.8. Na CID.10 (2000), os Transtornos de Conduta são



chamados de Distúrbios de Conduta e estão classificados como uma categoria isolada no código F91.

Quando dissemos no início que os Transtornos de Conduta se situam nos limites da psiquiatria com a moral e a ética, é porque o diagnóstico desses casos se baseia em conceitos sociológicos, uma vez que se pautam nas consequências que as relações sociais divergentes e mal adaptadas podem ter sobre a arguição das pessoas. O comportamento de portadores de Transtorno de Conduta é definitivamente "mau" para todos os envolvidos.

A consequência desse transtorno se resulta em uma má convivência social, além dos dissabores à boa convivência social, acaba por determinar investimentos em classes de educação especial, colocações em lares adotivos, hospitais e clínicas psiquiátricas e programas de tratamento de abuso de substâncias, cadeias, além da periculosidade social à qual toda sociedade se sujeita. Mesmo que esses comportamentos da infância e adolescência acabem por desaparecer com a idade, muitas vezes deixam importantes cicatrizes policiais, jurídicas, familiares e sociais durante toda a idade adulta. Se eles persistirem (transformando-se em Transtorno Antissocial da Personalidade), a regra será perda de emprego, crimes, prisão e falhas terríveis de relacionamentos.

Quando o Transtorno de Conduta é exposto e não há um apoio para a recuperação desse indivíduo e um acompanhamento familiar, como resultado, tanto a família como a sociedade empurra-o para a delinquência.

Atualmente, não se conhece uma explicação efetiva a respeito das causas do Transtorno de Conduta. Acredita-se que há variedades de fatores biopsicossociais que contribui para o seu desenvolvimento. Para Facion (2005, p.129):

Alguns problemas familiares podem contribuir também para o desenvolvimento do Transtorno de Conduta: métodos falhos de educação, lares desfeitos, negligências, sociopatia, dependência de álcool, abusos de substâncias químicas, tensões, brigas, etc. Filhos de famílias que convivem sob esses tipos de "pressões psicológicas" e sociais frequentemente desenvolvem uma baixa tolerância à frustração. Observa-se haver uma tendência à debilidade no desenvolvimento da auto-afirmação das crianças, quando os pais mostram-se vulneráveis e fracos na conduta educacional, além de uma desmotivação e desorientação para seguir normas sociais. Filhos que estão expostos à violência por longos períodos apresentam maior predisposição para desenvolver comportamentos agressivos, físicos e verbais. Eles apresentam maiores dificuldades na verbalização de seus sentimentos e ideais e podem reagir com agressividade imediata, até a uma situação mal interpretada. Por isso, eles estão sempre violando os direitos alheios.

Estudos mostram que o Transtorno de Conduta possa estar presente por meio da genética quanto ambiental. Passos (2006) diz que os riscos são maiores em crianças com um



dos pais biológicos ou adotivos com Transtorno de Personalidade antisocial ou um irmão com o Transtorno de Conduta

O transtorno também parece ser mais comum em filhos de pais biológicos com Dependência de Álcool, Transtornos de Humor, Esquizofrenia ou pais biológicos com história de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ou Transtorno de Conduta.

CrITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Os critérios de diagnósticos observam no indivíduo um modelo repetitivo e constante de comportamentos, no qual, são desrespeitados os direitos dos outros, normas e regras sociais. Ballone e Moura (2008) dizem que os comportamentos que são analisados nos indivíduos pelos especialistas são agressão a pessoas e animais, destruição de propriedades, defraudação e furto, sérias violações a regras. Esses sintomas devem estar presentes, pelo menos nos últimos seis meses.

É importante que se tenha um cuidado quanto ao diagnóstico desse transtorno, tendo em vista a possibilidade dos sintomas serem parecidos com outras patologias, como por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção, Retardo Mental, Episódios Maníacos do Transtorno Afetivo Bipolar ou mesmo a Esquizofrenia. Outro problema que dificulta o diagnóstico é a excelente capacidade das pessoas com Transtorno de Conduta manipular o ambiente e dissimular seus comportamentos antissociais, fazendo com que o psiquiatra precise recorrer a informantes para avaliar com mais precisão o quadro clínico (Facion, 2005).

Quanto ao tratamento do Transtorno de Conduta, não existe uma cura consolidada, mas tratamentos paliativos como a psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, esportes que trazem resultados positivos no desenvolvimento do indivíduo. Contudo, para que esse transtorno não retorne, é de suma importância uma atenção especializada e intensiva desde a infância até a fase adulta. (Bordin e Offord, 2000).

É importante que toda a família seja acompanhada, para conseguir uma estrutura organizacional e social. A instalação de regras e consequências consistentes e a aprendizagem dos pais no manejo de técnicas comportamentais podem também auxiliar na diminuição dos problemas (Facion, 2005).

Essa importância do tratamento da criança e do cuidado com a família tem trazido sucesso, em sala de aula, para o aluno que sofre com o Transtorno de Conduta, já que o foco principal é reforçar os comportamentos desejáveis. Facion (2005, p.133) ilustra uma situação que esse procedimento pode ajudar:



A professora procura modificar o comportamento de seus alunos de uma certa turma de primário, com baixo nível socioeconômico, difícil de controlar durante grande parte do tempo. Até então ela usava, como tentativa de controle da turma, gritos, repreensão e ameaças e, por outro lado, fazia muito pouco uso de comentários positivos. Foi solicitado então a ela fazer três coisas: estabelecer regras explícitas do que ela espera exatamente de seus alunos, lembrando-os sempre que necessário; ignorar todas as formas de comportamento que interferissem na aprendizagem, a menos que um aluno estivesse sendo agredido por outro, quando então ela podia usar a punição que julgasse apropriada – normalmente ela deve discutir sobre esses procedimentos com os seus alunos anteriormente, quando possível, para que eles possam saber sobre as consequências de um determinado comportamento agressivo; elogiar e dar atenção a todas as formas de comportamentos sociais, como por exemplo obediência às regras estabelecidas pelo próprio grupo, cordialidade e ajuda aos outros colegas.

É interessante saber que esses procedimentos, possam e devam ser usados também em casa, quando os pais são bem orientados. Com o intuito de melhorar o comportamento de seus filhos, cria-se uma estabilização na criança, Facion (2005) completa: Quando a família é extremamente desorganizada, caótica e desestruturada, após uma série de iniciativas sem resultados, a criança deve ser removida de sua casa por um determinado período de tempo.

Essa remoção da criança acontecerá, através do conselho tutelar junto com o mandado do juiz, depois de um acompanhamento rigoroso da família, que não resultou melhoras no comportamento da criança.

A psicoterapia individual também é útil para resolução de problemas, já que as crianças com Transtorno de conduta podem ter um padrão duradouro de respostas mal adaptativas às situações da vida diária. As substâncias antipsicóticas, como haloperidol, risperidona, carbamazepina, lítio e a clonidina podem também apresentar alguns resultados satisfatórios.

TRANSTORNO DE CONDUTA X APRENDIZAGEM

Para identificar em uma criança dificuldade de aprendizagem devido ao Transtorno de Conduta, é importante conceituar o significado de aprendizagem. Segundo Paula, Beber, Baggio e Petry (2006, p. 225):

Em alguns manuais de Psicologia da Aprendizagem, a aprendizagem é definida como uma mudança de comportamento resultante da prática ou a experiência anterior. A aprendizagem é a mudança de comportamento viabilizada pela plasticidade dos processos neurais cognitivos.

Pode-se dizer, assim, que a aprendizagem é um procedimento complicado, que alcança o desenvolvimento do indivíduo, manifestando mudança no comportamento.



Estudiosos da Psicologia do Desenvolvimento afirmam que é entre os cinco e seis anos que a criança se desenvolve socialmente, pois entra em contato com ambientes que não lhe são familiares. Quando a criança é inserida na escola, ela é provocada pela leitura, pela escrita, por conceitos matemáticos que fazem parte de sua aprendizagem.

É necessária uma atenção e concentração neste processo de desenvolvimento infantil, para que assim, ocorra de modo adequado. Entretanto, quando a criança sofre de Transtorno de Conduta, surgem interferências prejudicando o aprendizado escolar. Para Passos (2006, p. 4):

A escola também é um importante espaço de formação da personalidade e de comportamento das crianças. Nesta instituição, a criança se ajusta socialmente e se depara com inúmeros desafios. É na escola que a criança amplia sua rede de relações interpessoais.

A escola é um ambiente próprio para avaliar o emocional das crianças, pois é lá que o desempenho dos alunos é julgado, podendo ser comparado estatisticamente com o de seus pares, com seu grupo etário e social.

Situações que acontecem dentro da sala de aula permitem que o professor atue tanto beneficentemente quanto inconscientemente, fazendo com que agrave as condições de comportamento do aluno. De acordo com Paula, Beber, Baggio e Petry (2006, p. 225):

A aprendizagem infantil, no que tange ao processo escolar em geral, está intimamente relacionada ao desenvolvimento da criança, às figuras representativas desta aprendizagem (escola, professores), ambiente de aprendizagem formal, condições orgânicas, condições emocionais e estrutura familiar. Qualquer intercorrência em um ou mais destes fatores pode influenciar, direta ou indiretamente, o processo de aquisição da aprendizagem.

O Transtorno de Conduta reflete no mais conhecido “aluno-problema”, isso porque, muitas vezes ao entrar na escola, essa criança chega com um histórico familiar conturbado, de situações trágicas. Isso faz com que muitos professores acreditem que esses alunos são um fardo para o desenvolvimento de suas aulas. Para Ballone e Moura (2008, p.2):

Erram alguns professores menos avisados, ao considerar que todas as crianças deveriam sentir e reagir da mesma maneira aos estímulos e às situações ou, que é pior, acreditar que submetendo indistintamente todos os alunos às mais diversas situações, quaisquer dificuldades adaptativas, sensibilidades afetivas, traços de retraimento e introversão se corrigiriam diante desses “desafios” ou diante da possibilidade do ridículo. Na realidade podem piorar muito o sentimento de inferioridade a ponto da criança não mais querer frequentar aquela classe ou, em casos mais graves, não querer ir mais a escola.

Crianças com Transtorno de Conduta, geralmente, se direcionam ao professor com agressividade quando sua autonomia é cortada. Essa rebeldia pode se manifestar de forma



ativa – agindo de modo contrário, o que é ordenado com muita agressividade; de forma passiva – a criança é apática, muitas vezes considerada boazinha, passando, assim, por despercebido.

O modo de tratamento no ambiente escolar a essas crianças que sofrem de Transtorno de Conduta é um dos principais componentes que constitui em a dificuldade escolar. Ou seja, a falta de motivação e capacitação de professores, supervisores e orientador educacional retarda o diagnóstico e os cuidados com a saúde da criança.

A interação professor-aluno é essencial. A criança deve sentir-se segura dentro do ambiente escolar, não sendo discriminada pelo comportamento, a cor ou condições financeiras. É fundamental a organização escolar procurar conhecer a clientela que a escola recebe, provoca diferenças no perfil da criança, fazendo com que o processo escolar torne-se mais eficiente, a partir da construção do plano de aula, considerando a característica de cada aluno.

A escola deve procurar diminuir o grau de exigência quando relacionado com a competitividade e criar ambientes que ajudem no desenvolvimento de cada criança. Embora os alunos estejam dentro da normalidade, ainda não se adaptaram ao ritmo da escola.

Criar projetos que estimulem a participação da família e do educando nas decisões da escola, permite que aumente a capacidade do trabalho em grupo, da sociedade e da equipe escolar.

É interessante a elaboração prévia de um perfil diagnóstico de cada aluno, assim permite a formação de salas mais homogêneas e a construção metodológica seria iniciada mais precocemente. Com isso, evita a formação de salas heterogêneas, valorizando o conhecimento da criança antes da sua entrada na escola.

O trabalho em conjunto da saúde e educação tem sido um grande desafio, isso porque o tratamento de crianças carentes tem sido massificado e indiferenciado. É preciso construir uma equipe multidisciplinar que seja responsável em fazer o diagnóstico e os cuidados necessários à criança com Transtorno de Conduta. Ou seja, o professor precisa estar capacitado, para que possa ter um olhar clínico e, junto com o neuropedagogo ou psicopedagogo, construa um relatório para que a família do aluno procure os tratamentos de saúde adequados.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo apresentou e discutiu sobre o transtorno de Conduta na Infância. Buscou-se enfatizar o diagnóstico desse problema que está se tornando comum entre crianças e adolescentes. Foram também destacados os tipos de tratamento para indivíduos que sofre com esse transtorno. Podemos concluir que esse transtorno pode surgir precocemente na infância e persistir ao longo da vida, constituindo quadros psiquiátricos de difícil tratamento. Fatores individuais, familiares e sociais implicam no desenvolvimento e na persistência do Transtorno de conduta.

Crianças com esse transtorno quanto mais cedo identificado, maiores oportunidades de beneficiá-las com intervenções terapêuticas e ações preventivas. O tratamento envolve a combinação de diferentes condutas junto à criança, à família e à escola. Quando não possível o acesso a intervenções complementares, o profissional de saúde mental deve identificar a conduta terapêutica prioritária em cada caso específico.

Percebemos também, que quando a família é desestruturada dificilmente se obterá resultados que possam ajudar na vida desse indivíduo. Se a sociedade não está preparada para recebê-lo, fatalmente ele irá cumprir o seu papel de cidadão. No entanto, não é tratando o indivíduo com indiferença que os problemas, tanto psicológico como sociais, resolverá, mas é através de um trabalho coletivo ente ele e a família, ele e a sociedade, a família e a sociedade.

Enfim, a ética e a moral não estão inclusas, apenas, nas pessoas que são consideradas “normais”, mas nas ações que nós, como cidadãos, podemos fazer para ajudar os nossos semelhantes.

REFERÊNCIAS

- ARIËS. P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981. BALLONE, G. J. MOURA, E. C. *Transtornos Emocionais na Escola*. Parte 1 in. PsiqWeb: 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=127>. Acesso em 05 fev. 2011
- BORDIN. I. A. S. OFFORD. D. R. Transtorno da Conduta e Comportamento Anti-Social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 22. S. 2. São Paulo: 2000. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=51516-44462000000600004&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 30 nov. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Série E, Legislação de Saúde. 3. ed. Brasília: 2006.



DSM IV – TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FACION, J. R. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtorno de Comportamento Desruptivo*. Curitiba: IBPEX, 2005.

HOLMES, D. S. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KISHIMOTO, T. M. *Jogos Infantis*. Petrópolis: Vozes, 2003.

Organização Mundial de Saúde. *CID10/Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 8º ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

PASSOS, B.C. L. Problemas de Comportamento Infantil: Relações com Vínculo e Afeto na Primeira Infância. Artigo (Graduanda do Curso de Psicologia). Faculdade Ruy Barbosa. Salvador: 2006. Disponível em:
www.frb.br/ciente/2006_2/psi/psi.passos.F1_Rev._vanessa_12.12.06_.pdf
Acesso em 10 jan. 2011.

PAULA, G.R; BEBER, B. C; BAGGIO, S.B. PETRY, T. Psicologia da Aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*. Vol. 23 nº. 72. Rio Grande do Sul: 2006. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v23n72/v23n72a06.pdf> Acesso em 05 fev. 2011

RODRIGUES, L. B. *De Pivetes e Meninos de Rua: Um estudo sobre o Projeto Axé os Significados da Infância*. Salvador: EDUFBA, 2004.

SILVA, A. T. B. MARURANO, E. M. Práticas Educativas e Problemas de Comportamento: uma Análise à Luz das Habilidades Sociais. *Revista Estudo de Psicologia*. Vol. 7. Natal: 2002. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?pid=294x200200020004&script=sci_arttext&tlng=es
Acessado no dia 10 jan. 2011.