

Avaliação de indicadores de problemas de comportamento infantil relatados por pais e professores

**Juliana Rigon Pedrini
Giana Bitencourt Frizzo**

Resumo: O presente estudo investigou os indicadores de problemas de comportamento de internalização e externalização de 88 crianças de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental de uma escola pública de Porto Alegre/RS, de acordo com o CBCL e TRF. Foram comparados os relatos de pais e professores em geral e posteriormente diferenças de sexo entre as crianças. Houve concordância significativa no relato de pais e professores quanto à externalização, mas não em relação à internalização. Houve, no relato tanto de pais como de professores, um alto índice de comorbidade entre indicadores de internalização e externalização. Não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo das crianças. De forma geral, os resultados destacaram maior relato parental de problemas de internalização enquanto os professores relataram mais os comportamentos de externalização, por serem os que interferem no ambiente escolar.

Palavras-chave: problemas de comportamento; escola; internalização; externalização.

Evaluation of child behavior problems indicators reported by parents and teachers

Abstract: This study examined indicators of internalizing and externalizing behavior problems of 88 children from 1st to 4th grades of elementary education from a public school in Porto Alegre / RS, according to the CBCL and TRF. Reports from parents and teachers were compared in general, and afterwards gender differences among children were considered. There were significant differences in the reporting of parents and teachers on the externalization, but not in relation to internalization. There was, reporting both parents as teachers, a high rate of comorbidity between internalizing and externalizing indicators. No significant differences were found considering the sex of children. Overall, the results highlighted greater parental report of internalizing problems, while teachers reported more externalizing behaviors, because they can disturb the school environment.

Keywords: behavior problems; school; internalization; externalization.

Introdução

A prevenção de problemas de comportamento na infância deve ser prioridade nas políticas de saúde, visto que a taxa de frequência de problemas de comportamento em crianças atinge índices alarmantes, chegando a 35% em famílias de baixa renda (Reid, Webster-Stratton & Beachaine, 2001). Esse alto índice de problemas de comportamento afeta a vida escolar dos sujeitos, sua aprendizagem e relação com colegas e professores.

A literatura apresenta inúmeros estudos que envolvem os problemas de comportamento na infância e na adolescência (Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009; Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Borsa & Nunes, 2008; Campo

& Marturano, 2003; Oliveira, Marin, Pires, Frizzo, Ravello & Rossato, 2002; Salvo, Mazzarotto & Löhr, 2005; Santos & Silveiras, 2006; Szelbracikowski & Dessen, 2007). Newcombe (1999) já relatava que os problemas comportamentais sérios na infância provavelmente persistem nos períodos posteriores da vida. Diversos autores destacaram que a média de prevalência de problemas de comportamento é de 30% (Alvarenga & Piccinini, 2001; Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003; Santos & Graminha, 2006) e a maior parte dos estudos utilizou o Inventário de Comportamento de Crianças e Adolescentes – CBCL (Achenbach, 1991) para avaliar tais indicadores. Já um estudo que avaliou a concordância entre pais e mães sobre indicadores de problemas de comportamento infantil em Porto Alegre apontou 25,3% das crianças como grupo clínico e 49,3% como não clínico para internalização e 16,4% para grupo clínico e 67,8% para não clínico nos problemas de externalização (Borsa & Nunes, 2008).

Um panorama sobre os problemas de comportamento infantil foi realizado por Bolsoni-Silva & Del Prette (2003). Esses autores revisaram diferentes fontes como o Ministério da Educação e da Cultura (MEC), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e o Código Internacional de Doenças (CID-10), e sugeriram que apenas os problemas de comportamento que prejudicam outras pessoas, ou seja, de externalização (especialmente os comportamentos agressivos e de hiperatividade) devem ser considerados como “problemas de comportamento infantil”. Entretanto, Achenbach e Edelbrock (1979) e Graminha (1998) consideram comportamentos como asma, enurese, nervosismo e timidez também como problemas de comportamento, mas de internalização.

Existem três principais grupos diagnósticos na psiquiatria infantil (Assis & cols., 2009; Newcombe, 1999): a) *Desordens emocionais* (também descritas como problemas de internalização, internalizantes ou problemas de supercontrole), a exemplo da depressão, ansiedade, desordens obsessivo-compulsivas e somatização, em que os sinais estão especialmente interiorizados nos indivíduos; b) *Desordens de comportamento disruptivo* (nomeadas também como problemas de externalização, externalizantes ou problemas de supercontrole), tais como conduta desafiadora excessiva e transtornos de conduta-agressividade a pessoas e animais e comportamento transgressor, em que as condutas estão mais dirigidas para o outro; c) *Transtornos do desenvolvimento* (denominados, por vezes, desvios graves do desenvolvimento e, algumas vezes, psicoses) como, por exemplo, problemas de aprendizagem, transtornos invasivos do desenvolvimento, enurese, encoprese e esquizofrenia.

No presente estudo serão considerados tanto os problemas de comportamento de externalização como os de internalização. Segundo Dessen e Szelbracikowski (2006) são incluídos nos comportamentos de externalização, “*não somente os manifestos, como agressão física e verbal, mentira, rebeldia, delinquência, mas também padrões de pensamento e sentimento, dentre os quais atribuições hostis e irritabilidade*” (Dessen & Szelbracikowski, 2006, p.71). Já os comportamentos de internalização são evidenciados por retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas (Gonçalves & Murta, 2008).

Segundo Borsa e Nunes (2008), os comportamentos de internalização são os de padrões privados desajustados, como tristeza e isolamento, e são mais restritos ao mundo interno da criança, talvez por isso de mais difícil identificação por parte de

pais e, principalmente, dos professores. Já os comportamentos de externalização são aqueles visivelmente desajustados do que é aceito socialmente, como agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinquente. Szelbracikowski e Dessen (2007) complementam os exemplos de comportamento de externalização com agressão física e verbal, roubo, mentira entre outros comportamentos de descumprimento de regras sociais e de problemas de conduta. Quaisquer das duas manifestações de problemas de comportamento dificultam o desenvolvimento psicossocial da criança, já que podem privá-la de interagir com o ambiente, isto é, o indivíduo pode evitar iniciar uma interação, quando sofre de problemas de comportamento de internalização, ou, quando apresenta problemas de comportamento de externalização, pode gerar conflitos e provocar rejeição de pais, professores e colegas (Gonçalves & Murta, 2008). Na última década, as queixas por problemas de atenção (internalização) e comportamento desafiador (externalização) estão aumentando (Merg, 2008). Atualmente, também existe, segundo Newcombe (1999), um reconhecimento maior de que as crianças podem apresentar comorbidades.

As características da população da clientela infantil que buscou atendimento psicoterápico em clínica-escola não mudaram nas últimas três décadas, segundo uma revisão sistemática da literatura brasileira realizada por Merg (2008). No estudo, Merg (2008) afirma que os meninos continuam sendo os que requerem mais atendimento que as meninas (66%) e predomina a faixa etária de sete a nove anos (42%).

Considerando também que boa parte do desenvolvimento infantil acontece durante a vida escolar, há estudos que se focaram na avaliação dos alunos segundo a percepção dos pais e professores (Frigerio, Cattaneo, Cataldo, Schiatti, Molteni & Battaglia, 2004) e na interação entre família e escola (Silveira, 2007). Segundo Santos (1990), a criança de sete a nove anos pode apresentar problemas de atenção e de aprendizagem porque até a entrada formal na escola, no Ensino Fundamental, ela não tinha muitas exigências e, ligado a isso, pode surgir a necessidade de psicoterapia. Junto a este dado, observa-se que a escola é a fonte de encaminhamento de maior frequência (Merg, 2008).

É importante observar que a escola ainda é uma das principais fontes de encaminhamento das crianças para avaliações especializadas, como a psicológica (Silvares, 1996). A pesquisa de Merg (2008) analisou 2.106 crianças atendidas por clínicas-escola e a maior fonte de encaminhamento foi a escola, sendo responsável pelo encaminhamento de 654 (31%) crianças. Merg (2008) também comparou artigos das três últimas décadas e pode concluir que nestes 30 anos permanece um padrão de crianças serem encaminhadas pela escola com queixas de comportamento de externalização e problemas de aprendizagem.

Além disso, em geral, a literatura tem avaliado principalmente a percepção dos pais e mães sobre seus filhos, mas alguns autores têm enfatizado a importância de se incluir também a avaliação dos professores. Na literatura sobre problemas de comportamento e aprendizagem, há indicações de que uma avaliação mais consistente sobre comportamento deve considerar mais de um olhar sobre a criança (Santos & Graminha, 2006). Por isso os instrumentos de avaliação costumam ter versões para o cuidador, o professor ou a própria criança (Duarte & Bordin, 2000).

As diferentes perspectivas de pais e professores sobre a saúde mental são pouco debatidas no país. Em uma revisão não sistemática da literatura realizada por Assis e cols. (2009), os autores relataram um estudo longitudinal de um ano realizado pelo grupo de pesquisa em escolas e comunidades brasileiras, no qual houve 2,7% de casos clínicos incidentes de acordo com o relato parental e 4% de acordo com os professores. Para os problemas de internalização, foram mencionados em 3,7% das crianças (informação dos pais) e 4,9% (professores); para os comportamentos de externalização, 4% e 5,7%, respectivamente (Assis & cols., 2009). A importância da concordância entre o relato parental e de professores tem sido debatido como possível fator de risco no desenvolvimento infantil (Ferdinand, van der Ende & Verhulst, 2007a; 2007b). Estes autores relataram que alguns comportamentos tendem a ser mais bem avaliados por pais, por exemplo comportamentos autoagressivos, enquanto outros autores descrevem maiores indicadores gerais de comportamento de internalização no relato parental do que de professores (Grietens & cols. 2003). Mas tanto a descrição de indicadores de problemas de comportamento relatado por pais como por professores tiveram importante correlação com o diagnóstico clínico de problemas comportamentais (Ferdinand & cols., 2007a; 2007b). Nesse sentido, os autores reforçam a importância de múltiplos informantes sobre o desenvolvimento infantil.

No estudo de percepção dos pais quanto ao perfil comportamental de crianças, comparando um grupo com enurese durante o sono e outro de crianças encaminhadas para atendimento psicológico por problemas de desempenho escolar e social, as crianças com enurese obtiveram o escore médio de internalização classificado como grupo clínico e externalização com escore médio de grupo não clínico. No entanto, as crianças encaminhadas tiveram escores de grupo clínico nas duas categorias, indicando comorbidade (Santos & Silveiras, 2006).

Comparando por sexo, as queixas dos meninos estão mais relacionadas a comportamentos de externalização, e as queixas das meninas a comportamentos de internalização. Os comportamentos de externalização aparecem no ambiente e atrapalham quem está com esta criança. Já os comportamentos de internalização referem-se a comportamentos considerados problemáticos, mas não influenciam diretamente o ambiente, restringindo-se ao mundo interno da criança, razão pela qual muitas vezes passam despercebidos pelos cuidadores (Merg, 2008).

Considerando a importância de analisar os problemas de comportamento a partir de dupla perspectiva – de pais e professores –, o presente estudo teve como objetivo geral investigar quantos alunos de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental de uma escola pública de Porto Alegre apresentam indicadores de problemas de comportamento, além de comparar a avaliação realizada pelos pais e pelas professoras das turmas dessas crianças. Também se buscou comparar estes indicadores de problemas por sexo das crianças, assim como investigar a incidência de comorbidade dos dois problemas. Este estudo justifica-se porque, no Brasil, ainda se conhece pouco sobre a ocorrência de problemas de saúde mental infantil (Assis & cols., 2009). Nos últimos anos, verifica-se nas escolas uma crescente preocupação quanto às manifestações de agressividade e violência apresentadas por alunos de diferentes níveis de ensino (Picado & Rose, 2009). Além disso, as diferentes perspectivas de pais e professores sobre a saúde mental são pouco debatidas no país (Assis & cols., 2009).

Método

Delineamento

O delineamento utilizado para este estudo foi o levantamento quantitativo dos casos (Laville & Dionne, 1999). A finalidade desse tipo de delineamento é descrever quantitativamente tendências, atitudes ou opiniões de uma amostra da população (Creswell, 2007). No presente estudo, o objetivo foi investigar e comparar os problemas de comportamento infantil de acordo com pais e professores.

Participantes

Participaram deste estudo pais e professores de 88 crianças de uma escola pública de Porto Alegre/RS. Foram convidados a participar os pais dos 100 alunos de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental. Dos alunos participantes, 19 (22%) frequentavam a 1ª série, 22 (25%) são alunos da 2ª série, 25 (28%), da 3ª série e 22 (25%), da 4ª série. A idade das crianças variou entre seis anos e meio e onze anos e três meses, e a média é de oito anos e dez meses. Cada uma destas turmas está sob responsabilidade de uma mesma professora. Dessa maneira, o estudo contou com apenas quatro professoras avaliando 88 alunos. Na 1ª série a idade média é de sete anos; na 2ª série, é de oito anos e um mês; na 3ª série, é de nove anos e meio; e, na 4ª série, é de dez anos e quatro meses. O motivo pela diferença ser maior entre a 2ª e a 3ª séries é explicado pela mudança curricular ocorrida na escola em 2008. Até 2008 os alunos ingressavam aos sete anos de idade na 1ª série para fazerem o Ensino Fundamental em oito anos. Atualmente os alunos ingressam aos seis anos para completarem o Ensino Fundamental em nove anos. Dos 88 alunos participantes, 53 (60%) são meninos e 35 (40%) são meninas.

Os responsáveis pelos alunos que responderam ao questionário são na sua maioria as mães biológicas, 73 (83%). Os demais responsáveis participantes foram 12 (14%) pais biológicos, uma (1%) mãe adotiva, uma tia-avó (1%) e uma avó (1%).¹

A escola participante do estudo tem como sorteio público sua única forma de ingresso, tornando os níveis de escolaridade dos responsáveis e o nível socioeconômico das famílias bastante variados.

Também participaram deste estudo quatro professoras polivalentes (termo usado na escola para definir as pedagogas regentes/responsáveis pelas turmas das séries iniciais do Ensino Fundamental). A idade média das professoras participantes era de 28 anos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram:

1. Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (adaptação em português do Child Behavior Checklist – CBCL – Achenbach, 1991): questionário auto aplicado, que tem versão para pais e uma para professores (chamado de TRF – Relatório para Professores), com 118 itens, que avalia competência social e problemas

¹ Embora em alguns casos o responsável pela criança não seja pai ou mãe, optou-se por chamar todos os que responderam ao questionário de *pais* durante o texto para facilitar a fluência da leitura.

de comportamento a partir de informações fornecidas por adultos. Já foi traduzido em 55 idiomas, sendo que a versão brasileira foi validada por Bordin, Mari e Caeiro em 1995. Este instrumento é mundialmente utilizado para identificar problemas de saúde mental em crianças e adolescentes a partir de informações dos pais (Duarte & Bordin, 2000) e professores. O CBCL agrupa as respostas dos questionários em dois âmbitos principais: internalização e externalização (Salvo, Silveira & Toni, 2005). Foi utilizado, como ponto de corte, até 59 pontos como grupo não clínico, de 60 a 64, grupo limítrofe, e de 65 pontos em diante, o grupo clínico, nas escalas dos problemas de internalização e externalização. Para fins de redução de dados, Achenbach (1991) sugere que as crianças classificadas no grupo limítrofe sejam incluídas no grupo clínico.

2. Ficha de Dados Demográficos da Família: Os pais preencheram também uma ficha de dados demográficos da família – que avaliou características como idade, sexo, escolaridade da criança e dados do responsável ou cuidador principal, como idade, sexo, escolaridade, profissão.

3. Ficha de Dados Demográficos do Professor: Avaliou formação, tempo na profissão, carga horária, número de alunos por sala de aula.

Procedimentos

Em uma reunião de pais das séries iniciais do Ensino Fundamental, a pesquisadora apresentou o estudo e o questionário explicando a importância da participação de todos. Cada responsável recebeu um envelope constando uma apresentação do projeto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma ficha de dados demográficos dos alunos e do cuidador. Os que não estavam presentes na reunião receberam os envelopes dentro da agenda dos filhos. Após um mês, a pesquisadora informou, via agenda dos alunos, que estaria finalizando o recebimento dos materiais distribuídos. A adesão de 88% pode justificar-se pelo fato do estudo viabilizar uma contribuição para o desenvolvimento de seus filhos, ao identificar eventuais problemas de comportamento nas crianças e encaminhá-las para atendimento especializado, quando necessário.

Após o retorno de 88 questionários, as professoras polivalentes, que passam 20 horas por semana com os estudantes em sala de aula, receberam questionários referentes a cada um dos seus alunos. Cada uma delas recebeu um envelope, onde constavam os questionários identificando qual aluno estaria sendo avaliado. As professoras também preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Ficha de Dados Demográficos. O preenchimento do instrumento foi realizado individualmente. A professora respondeu de acordo com o comportamento de uma determinada criança por vez. A identificação das crianças foi necessária porque posteriormente, na coleta de dados, foi feita a comparação com os dados obtidos com os pais do respectivo aluno. Nos resultados da pesquisa, nenhum nome foi citado, pois o objetivo geral do estudo era fazer um levantamento geral dos indicadores de problemas de comportamento das crianças.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS (processo 2009053), em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde □ Ministério da Saúde. A escola tem uma Comissão de Pesquisa que também foi consultada antes do início da atividade.

Análise de dados

A estatística descritiva foi utilizada para caracterização dos participantes. Para análise de dados, foi utilizado o software Assessment Data Manager (ADM), que acompanha o *kit* do Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (Achenbach, 1991). Os dados dos pais e dos professores foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 16.

Resultados e discussão

A Tabela 1 apresenta uma descrição geral dos dados obtidos nos questionários respondidos pelos pais e pelos professores das crianças. Entre os pais, os indicadores de internalização ficaram em torno de 33%, e de externalização, 23%. A ausência de indicadores de internalização ficou próximo aos 55% e de externalização, 66%. Borsa e Nunes (2008) corroboram com a indicação de ausência de externalização de 67,8%, mas apontam os demais indicadores diferentes, sendo 25,3% das crianças como grupo clínico e 49,3% como não clínico para internalização e 16,4% para grupo clínico de externalização.

Tabela 1 – Incidência e frequência de problemas de comportamento relatados por pais e professoras (n=88).

<i>Indicadores</i>	<i>Pais (CBCL)</i>	<i>Professoras (TRF)</i>
Internalização		
Ausente	48 (54,5%)	68 (77%)
Grupo Clínico	40(46%)	20 (23,5%)
Externalização		
Ausente	58 (66%)	69 (78%)
Grupo Clínico	30 (34%)	19 (22%)

Foi realizado o teste Kappa para verificar a concordância entre pais e professoras nos indicadores de internalização e externalização. A concordância para indicadores de externalização foi significativa ($p < 0,01$), embora ainda seja considerada baixa segundo os critérios de Landis e Koch (1977)². Não houve concordância quanto aos indicadores de internalização, como pode ser observado na Tabela 2.

² Os critérios de Landis & Koch (1977) são: Kappa < 0 – não há concordância; entre 0 e 0.19 – concordância pobre; entre 0.20 e 0.39 – concordância baixa; entre 0.40 e 0.59 – concordância moderada; entre 0.60 e 0.79 – concordância substancial; entre 0.80 e 1.00 – concordância quase perfeita.

Tabela 2 – Incidência média, desvio padrão, Kappa e nível de significância de indicadores de internalização e externalização relatados por pais e professoras (N=88).

	<i>Pais (CBCL)</i>		<i>Professoras (TRF)</i>		<i>Kappa</i>	
	M	Dp	m	Dp		<i>p</i> <
Internalização	57,64	10,17	51,82	10,51	0,14	0,14
Externalização	54,76	11,71	53,14	10,19	0,25	0,01

A diferença na avaliação das professoras e dos pais pode ser devido à convivência direta com muitas crianças ao longo de anos e os parâmetros normativos que acabam por utilizar ao comparar indivíduos, podendo ser restritivas, tendo em vista que as regras da escola acabam por reduzir a variabilidade de comportamento dos alunos. Já no contexto familiar, é, em geral, feito por alguém que convive com um número bem menor de crianças comparado a uma professora, ocasionando maior probabilidade de considerar desviante aquela criança cujas atitudes não se enquadram no padrão esperado. Em contrapartida permite que se observem melhor as nuances que escapam aos professores, como manifestações de internalização mais sutis (Bolsoni-Silva & cols., 2006), como encontrado no presente estudo.

A média das respostas dos pais em relação ao comportamento das crianças foi, em geral, mais alta do que as relatadas pelos professores. Esse resultado discorda com a literatura que aponta que as crianças com problemas de comportamento têm dificuldade de lidar com desafios interpessoais e esses são muito mais presentes no ambiente escolar que na família. Isso poderia gerar uma avaliação aparentemente mais severa dos professores do que dos pais (Bolsoni-Silva & cols., 2006).

Na Tabela 3 são apresentadas as análises de correlação de Pearson que foram realizadas a fim de examinar as comorbidades entre os indicadores de problemas de internalização e de externalização. Os resultados encontrados indicaram que, segundo os pais, há 75% de chance de haver a comorbidade, pois as duas variáveis estão fortemente associadas ($p < 0,05$). Já as professoras indicam uma incidência menor, mas ainda significativa de 25% ($p < 0,001$).

Tabela 3 – Correlação entre os indicadores de problemas de internalização e problemas de externalização segundo pais e professoras.

	1.	2.	3.	4.
1.Internalização CBCL	-	0,75**	0,26**	0,31**
2.Externalização CBCL	0,75**	-	0,06	0,48**
3.Internalização TRF	0,26**	0,06	-	0,25*
4.Internalização TRF	0,31**	0,48**	0,25*	-

* $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,05$

O presente estudo também investigou se havia diferenças entre os indicadores de internalização e externalização de acordo com sexo da criança. A Tabela 4 apresenta os dados obtidos na Tabela 1 separados por sexo da criança. Os indicadores de problemas de internalização, segundo os pais, são mais incidentes nos meninos (49%) do que nas meninas (40%). Já os professores, concordando com a literatura (Assis & cols., 2009; Merg, 2008) apontam mais meninas no grupo clínico (29%), contra 19% nos indicadores dos meninos. As professoras e os pais concordam que os meninos apresentam mais indicadores de problemas de externalização, 38% (segundo os pais) e 24% (de acordo com os professores) do que as meninas (18% e 17%, respectivamente). Tal dado pode ser justificado na literatura pelo fato de a criança assimilar os valores e atitudes da cultura em que vive de que o homem seja forte, independente, agressivo e dominante e a mulher dependente, sensível e afetuosa (Frigerio & cols., 2004; Merg, 2008).

Tabela 4 – Incidência e frequência de problemas de comportamento relatados por pais e professoras nas avaliações em meninos e meninas.

<i>Indicadores</i>	<i>Pais (CBCL)</i>		<i>Professoras (TRF)</i>	
	<i>Meninos*</i>	<i>Meninas**</i>	<i>Meninos*</i>	<i>Meninas**</i>
<i>Internalização</i>				
Ausente	27 (51%)	21 (60%)	43 (81%)	25 (72%)
Grupo Clínico	26 (49%)	14 (40%)	10 (19%)	10 (29%)
<i>Externalização</i>				
Ausente	33 (62%)	25 (72%)	40 (76%)	29 (83%)
Grupo Clínico	20 (38%)	10 (18%)	13 (24%)	6 (17%)

* $n=53$; ** $n=35$

Foi realizado um *teste t de amostras independentes* para comparar as diferenças de sexo das crianças nos indicadores de internalização e externalização (Tabela 5). A diferença não foi significativa entre meninas e meninos. Houve apenas uma tendência marginalmente significativa ($p \leq 0,072$) de que os meninos tenham mais indicadores de problemas de comportamento externalizante que as meninas. Não foi realizada a correlação de Pearson por sexo porque não houve diferença significativa na incidência de indicadores de problemas de comportamento entre meninos e meninas.

Tabela 5 – Incidência média, desvio padrão e nível de significância de indicadores de internalização e externalização em meninos e meninas.

	<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>Dp</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Internalização Pais (CBCL)	Feminino	35	56,48	9,066	1,383	0,370
	Masculino	53	58,41	10,86		0,387
Externalização Pais (CBCL)	Feminino	35	52,37	11,303	0,001	0,118
	Masculino	53	56,33	11,809		0,120
Internalização Professoras (TRF)	Feminino	35	52,65	10,599	0,001	0,552
	Masculino	53	51,28	10,519		0,551
Externalização Professoras (TRF)	Feminino	35	50,74	8,965	0,075	0,062
	Masculino	53	54,73	10,709		0,072

Os achados na literatura sobre comparações de sexo sugerem que os pais costumam estar mais atentos às manifestações internalizantes de suas filhas, enquanto que os professores tendem a ressaltar mais manifestações externalizantes dos alunos do sexo masculino (Bolsoni-Silva & cols., 2006) o que discorda parcialmente então com os indicadores encontrados no presente estudo. Os pais ressaltaram mais indicadores de problemas, tanto de internalização quanto de externalização nos meninos, mas a diferença não foi significativa.

As professoras também não apresentaram diferença significativa entre meninos e meninas (apenas uma tendência nesse sentido), o que pode levar a refletir sobre a literatura que afirma que os professores percebem e se preocupam mais com os sinais de externalização do que os de internalização, que normalmente acometem mais os meninos, pois geram mais problemas imediatos no ambiente escolar (Bolsoni-Silva & cols., 2006; Frigerio & cols., 2004; Newcombe, 1999; Merg, 2008;).

De acordo com o DSM IV (APA, 1994), os problemas de atenção e comportamento desafiador são bem mais frequentes no sexo masculino. Segundo Crick, Bigbee e Howes (1996), meninos e meninas podem apresentar agressividade, mas a evidenciam de formas diferentes. Os meninos demonstram uma agressão mais aberta (chutes e empurrões) e as meninas tendem a envolver-se em formas mais sutis de agressão, indireta ou psicológica (espalhar rumores, recusa de amizade, excluir alguém do grupo). Este tipo de agressão relacional pode acontecer sem que os adultos consigam perceber, motivo pelo qual os problemas de externalização tendem a ser menos relatados em meninas.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo geral investigar, segundo os pais, quantos alunos de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental de uma escola pública de Porto Alegre

apresentavam indicadores de problemas de comportamento, bem como comparar com a avaliação realizada pelas professoras das turmas dessas crianças. Foram considerados tanto os indicadores de problemas de comportamento de externalização como os de internalização. Também se avaliou se fatores como sexo da criança e série em que estava na escola apresentavam diferenças em tais indicadores.

No Brasil, ainda é escasso o número de trabalhos sobre a ocorrência de problemas de saúde mental infantil, sendo que especificamente as diferenças de perspectivas de pais e professores sobre a saúde mental são pouco debatidas no país (Assis & cols., 2009). Verifica-se nas escolas uma crescente preocupação quanto às manifestações de agressividade e violência apresentadas por alunos de diferentes níveis de ensino (Picado & Rose, 2009). Já em relação aos problemas de internalização que são comportamentos considerados problemáticos, mas que se restringem ao mundo interno da criança, não influenciando o ambiente diretamente, podem, por isso, passar despercebidos pelos cuidadores (Merg, 2008).

De forma geral, os principais resultados corroboraram a literatura, que destaca que pais relatam mais problemas de internalização, por terem mais tempo para perceber sutis características dos filhos (Bolsoni-Silva & cols., 2006), e professores apontam mais os comportamentos de externalização, por serem os que prejudicam o ambiente escolar. Só houve diferença significativa na comparação entre pais e professoras nos indicadores de internalização, o que corrobora a literatura que afirma que no contexto familiar, em geral, a observação permite que presencie as nuances que escapam aos professores, como manifestações internalizantes mais sutis (Bolsoni-Silva & cols., 2006), além de também poder ser consideradas a história de vida e contexto familiar de cada criança. Além disso, se sabe que as discordâncias podem também refletir a subjetividade de cada participante, a variabilidade do repertório do comportamento infantil, algumas variações e erros inerentes aos instrumentos utilizados (Grietens & cols. 2003).

Um dado alarmante e sobre o qual não foi encontrado parâmetro na literatura foi o alto índice de comorbidades entre problemas de internalização e externalização. Segundo as professoras, a comorbidade aconteceu em 25% dos casos e, para os pais, o indicador foi muito maior, apresentando 75% de comorbidade. Outros estudos devem ser realizados para confirmar este dado.

Em relação ao sexo da criança houve uma diferença apenas marginalmente significativa, na direção apontada pela literatura, de que durante os últimos 30 anos, os meninos têm o maior número de encaminhamento para atendimento psicológico, por apresentarem, principalmente, problemas de comportamento e aprendizagem, detectado, na maior parte das vezes, pela escola (Merg, 2008). Ressalta-se que o presente estudo não teve um número equilibrado de participantes de sexos opostos, sendo 53 (60%) de meninos e 35 (40%) de meninas. Novos estudos podem ser realizados com a amostra com o mesmo número para ambos os sexos. Além disso, é provável que, com amostras maiores, seja possível detectar melhor eventuais diferenças entre os grupos, o que deve ser realizado por outras pesquisas. Novas investigações podem também investigar diferenças em relação à série das crianças, pois a literatura aponta que o momento de

entrada na escola pode gerar um aumento dos níveis de estresse e perturbação emocional nas crianças (Correia & Pinto, 2008; Oliveira & cols., 2002).

A principal limitação do presente estudo é que a triagem fornecida pelo Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (Child Behavior Checklist – CBCL – Achenbach, 1991) versão para pais e professores (chamado de TRF – Relatório para Professores), não é diagnóstica, pois aponta apenas indicadores de problemas de comportamento. Seriam necessários estudos mais complexos, com diferentes instrumentos de avaliação, para confirmar a suspeita de problemas de comportamento.

Um ponto forte do presente estudo foi a triangulação dos dados. Quando se fala em pesquisa com crianças, há que se buscar o maior número de informantes para se ter uma caracterização mais completa. Por isso os instrumentos de avaliação costumam ter versões para o cuidador, o professor ou a própria criança (Duarte & Bordin, 2000). Estudos semelhantes, comparando as respostas de pais e professores quanto ao comportamento dos alunos, foram encontrados apenas na literatura internacional (Ferdinand & cols. 2007a; 2007b; Frigerio & cols., 2004) e são extremamente necessários, considerando que nos primeiros anos de vida da criança, a família é o contexto mais importante. As pontes estabelecidas entre a família e a escola complementam e dão continuidade à atenção com as crianças (Merg, 2008).

Ainda é necessário maior investimento em estudos que envolvam as famílias e as escolas das crianças, que integrem dados através de entrevistas, observações e instrumentos de avaliação a partir de um ponto de vista (Santos & Silveiras, 2006). Espera-se, com este estudo, colaborar para um maior conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e sobre a integração entre a família e a escola. Essas informações podem contribuir para planejamento de intervenções em problemas de comportamento infantil, ao promover a saúde mental das crianças.

Referências

- Achenbach, T. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 profile*. Department of Psychiatry. University of Vermont, EUA.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6- 11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 223-233.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 14(3), 449-460.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV*. Porto Alegre: Artmed.
- Assis, S. G.; Avanci, J. Q.; Pesce, R. P.; & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(3), 349-361.
- Bolsoni-Silva, A., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91-103.

- Bolsoni-Silva, A., Marturano, E., Pereira, V., & Manfrinato, J. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 460-469.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociación Psiquiátrica de América Latina*, 17(2), 55-66.
- Borsa, J., & Nunes, M. (2008). Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paideia*, 18(40), 317-330.
- Campo, M. A. S., & Marturano, E. M. (2003). Competência interpessoal, problemas escolares e a transição da meninice à adolescência. *Paideia*, 13(25), 73-84.
- Correia, K., & Pinto, M. A. (2008). Stress, coping e adaptação na transição para o segundo ciclo de escolaridade: efeitos de um programa de intervenção. *Aletheia*, 27(1), 7-22.
- Creswell, J. W. (2007). Métodos quantitativos. Em: *Projeto de pesquisa*. (pp.161-183.) Porto Alegre: Artmed.
- Crick, N. R., Bigbee, M. A., & Howes, C. (1996). Gender differences in children's normative beliefs about aggression: How do I hurt thee? Let me count the ways. *Child Development*, 67, 1003-1004.
- Dessen, M., & Szelbrackowski, A. (2006) Estabilidades e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paideia*, 16(33), 71-80.
- Duarte, C., & Bordin, I. (2000). Instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(II), 55-58.
- Ferdinand, R. F., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007a). Parent-teacher disagreement regarding behavioral and emotional problems in referred children is not a risk factor for poor outcome. *European Child Adolescent Psychiatry*, 16, 121-127.
- Ferdinand, R. F., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007b). Parent-teacher disagreement regarding psychopathology in children: a risk factor for adverse outcome? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 48-55.
- Frigerio, A.; Cattaneo, C.; Cataldo, M.; Schiatti, A.; Molteni, M.; & Battaglia, M. (2004). Behavioral and emotional problems among italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported by parents and teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 124-133.
- Gonçalves, E., & Murta, S. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 430-436.
- Graminha, S. S. V. (1998). Recursos metodológicos para pesquisas sobre riscos e problemas emocionais e comportamentais na infância. Em: G. Romanelli & Z. M. M. Biasoli-Alves (Orgs.), *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa* (pp.71-86). Ribeirão Preto: Legis Summa Ltda.

- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquiere, P. & Hellinckx, W. (2003). Comparison of Mothers', Fathers', and Teachers' Reports on Problem Behavior in 5- to 6-Year-Old Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137-146.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Landis J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínicas-escola*. Dissertação de Mestrado. Programa de estudos em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen*. Porto Alegre, Artmed.
- Oliveira, E. A., Marin, A. H., Pires, F. B., Frizzo, G. B., Ravello, T., & Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 1-11.
- Picado, J. R.; & Rose, T. M. S. (2009). Acompanhamento de pré-escolares agressivos: Adaptação na escola e relação professor-aluno. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(1), 132-145.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Beauchaine, T. P. (2001). Parent training in head start: a comparison of program response among African American, Asian American, Caucasian, and Hispanic mothers. *Prevention Science*, 2(4), 209-227.
- Salvo, C. G., Mazzarotto, I. H. K., & Löhr, S. S. (2005). Promoção de habilidades sociais em pré-escolares. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 46-55.
- Salvo, C., Silveiras, E., & Toni, P. (2005). Práticas Educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.
- Santos, M. A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da prefeitura de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42(2), 79-94.
- Santos, E. O. L., & Silveiras, E. F. M. (2006). Crianças enuréticas e crianças encaminhadas para clínicas-escola: um estudo comparativo da percepção de seus pais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 277-282.
- Santos, L., & Graminha, S. (2006). Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*, 11(1), 101-109.
- Silveiras, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? Em: R. M. L. L. Carvalho (Org.), *Coletâneas da ANPPEP – Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta* (Vol. 9, pp. 137-145). Campinas: Alínea.

Silveira, L. M. O. (2007). *A interação família-escola frente aos problemas de comportamento da criança: uma parceria possível?* Tese de Doutorado. Programa de estudos em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Szelbrackowski, A., & Dessen, M. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 33-44.

Recebido em 02/07/2010

Aceito em 29/09/2011

Juliana Rigon Pedrini: Licenciada em Música (UFRGS), Especialista em Transtornos do Desenvolvimento (UFRGS), Docente do Colégio de Aplicação da UFRGS.

Giana Bitencourt Frizzo: Psicóloga, Doutora em Psicologia (UFRGS) e Docente do Instituto de Psicologia da UFRGS.

Endereço para contato: gifrizzo@gmail.com