

## **PROBLEMAS DE CONDUTA: PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO/PROTEÇÃO; IMPACTO NA VIDA ESCOLAR E ADULTA**

*CONDUCT DISORDER: PREVALENCE, RISK/PROTECTIVE FACTORS AND IMPACT IN THE LIFE SCHOOL AND ADULTHOOD*

*PROBLEMAS DE CONDUCTA: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN Y EL IMPACTO EN LA VIDA ESCOLAR Y LA EDAD ADULTA*

**Karime Vilhena**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Cristiane Silvestre de Paula**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

### **RESUMO**

Problemas de Conduta (PDC) são comportamentos antissociais, mais comuns no sexo masculino e dividem-se em Transtorno de Conduta (TC) e Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), caracterizados por comportamentos de insensibilidade, relacionamento conturbado com pares, agressão física a outras pessoas, oposição a adultos e figuras de autoridade e violação a normas. O principal objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura de estudos sobre PDC na infância/adolescência conduzidos em diferentes países, com foco particular no Brasil. Foram identificadas duas revisões sistemáticas além de artigos, teses/dissertações, sendo a maior parte dos dados produzidos fora do Brasil. Os achados apontam: (1) taxa média de prevalência de TC de 3,6% e 3,5% para TOD; (2) principais fatores associados aos PDC: qualidade do ambiente doméstico/comunitário em que crianças/adolescentes estão inseridos; (3) a exposição aos PDC pode levar a consequências desfavoráveis ao longo da vida, incluindo uso/abuso de álcool/substâncias, desenvolvimento de outros problemas de saúde mental, desemprego/dificuldades financeiras; (4) impacto negativo na vida acadêmica; (5) custo social/econômico ao indivíduo e à sociedade. Concluindo: verifica-se a necessidade de novas pesquisas brasileiras visando compreender o cenário dos PDC na infância/adolescência, contribuindo nos âmbitos social, psicológico, acadêmico e econômico dos sujeitos com PDC, suas famílias e toda sociedade.

Palavras chave: Problema de Conduta; Problemas Escolares; Fatores de Risco; Fatores de Proteção; Criança/Adolescente.

### **ABSTRACT**

Conduct Problems (CP) are divide into Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder, most common in males, being characterized by insensitivity behaviors, troubled relationships with others, physical aggression/conflict with others, opposition to authority figures and infringement of rules. The main objective of this study is to conduct a review of the literature in different countries where CP in childhood/adolescence occurs, with particular focus on Brazil. It was identified two systematic reviews besides articles, thesis/dissertations with most of the data produced outside Brazil. The findings pointed out: (1) average prevalence rate of Conduct Disorder of 3.6% and 3.5% to Oppositional Defiant Disorder; (2) main factors associated with CP: quality of home/community environment where children/adolescents live; (3) exposure to CP can lead to adverse consequences throughout life, including use/abuse of

alcohol/substances, development of other mental health problems, problematic relationships, unemployment/financial difficulties; (4) negative impact of the CP in the academic life; (5) social/economic cost to the person and to the society. In conclusion: there's a need for new Brazilian studies that help understand the scenario of CP in childhood/adolescence, contributing to social, psychological, academic and economic fields of CP individuals, their families and all the society.

Keywords: Conduct Disorder; School Problems; Risk Factors; Protective Factors; Child/Adolescent.

## RESUMEN

Problemas de Conducta-PDC se caracterizan por comportamientos de insensibilidad, relación conturbada con parejas, agresión física/conflicto con otros, oposición a figuras de autoridad y violación a normas. El principal objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura de estudios sobre PDC en la infancia/adolescencia conducidos en diferentes países, con foco particular en Brasil. Se identificaron dos revisiones sistemáticas además de artículos, tesis/disertaciones, siendo la mayor parte de los datos producidos fuera de Brasil. Los hallazgos apuntan: (1) tasa media de prevalencia de Trastorno de la Conducta del 3,6% y 3,5% para el trastorno de la oposición desafiante; (2) principales factores asociados a los PDC: calidad del ambiente doméstico/comunitario en que niños/adolescentes están insertados; (3) que la exposición a los PDC puede llevar a consecuencias desfavorables al largo de la vida, incluyendo uso/abuso de alcohol/sustancias, desarrollo de otros problemas de salud mental, desempleo/dificultades financieras; (4) impacto negativo del PDC en la vida académica; (5) costo social/económico al individuo ya la sociedad. Concluyendo: se verifica la necesidad de nuevas investigaciones brasileñas que ayuden a comprender el escenario de los PDC, contribuyendo en los ámbitos social, psicológico, académico y económico de los sujetos con PDC, sus familias y toda sociedad.

Palabras chave: Problema de conducta; Problemas Escolares; Factores de Riesgo; Factores de Protección; Niño/Adolescente.

## 1 – INTRODUÇÃO

Comportamentos antissociais são caracterizados por desrespeito aos direitos alheios ou violações de normas morais ou legais (HENRIQUES, 2014), caracterizando comportamentos vinculados a um espectro externalizante, figurando gradativamente da seguinte forma: desinibição, retraimento e afetividade negativa, respectivamente na 5ª edição do DSM. Estes são denominados Transtornos Disruptivos e englobam Problemas de Conduta (PDC), dividindo-se em Transtorno de Conduta e o Transtorno de Oposição Desafiante (Association American Psychiatric, 2013).

Os PDC são problemas de autocontrole de emoções e de comportamento em indivíduos com desenvolvimento típico, que se manifestam em ações que violam direitos dos outros e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo

com normas sociais ou figuras de autoridade e tendem a ser mais comuns no sexo masculino e na adolescência (American Psychiatric Association, 2013).

A exposição a ambientes desfavoráveis, bem como a carência de desfechos favoráveis no decorrer da infância, aumentam as probabilidades do desenvolvimento de PDC na adolescência (Cruzeiro, 2013).

No que tange o Transtorno de Oposição Desafiante, existe certa uniformidade na distribuição de comportamentos e emoções: questionamento e desafio, raiva e irritação, respectivamente, além de índole vingativa e geralmente surgem durante os anos de pré-escola – raramente após o início da adolescência. Nota-se que sobre crianças com Transtorno de Oposição Desafiante incide maior risco no desenvolvimento de Transtorno de Conduta,

além de transtornos de ansiedade e depressão (American Psychiatric Association, 2013).

Enquadram-se no critério diagnóstico de Transtorno de Conduta os indivíduos que apresentam comportamentos frequentes de agressão física a outras pessoas, conflito e oposição com adultos e figuras de autoridade, relacionamento conturbado com pares, traços insensíveis e desprovido de emoções, que buscam emoções fortes, violação de propriedades e de *status*, além de possuírem características como audácia e insensibilidade a punições, inteligência abaixo da média e violações graves às normas, com risco aumentado para comportamentos criminais e uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2013; BONGERS, KOOT, VAN DER ENDE e VERHULST, 2004; MURRAY, ANSELM, GALLO, FLEITLICH-BILYK e BORDIN, 2013).

Similarmente ao Transtorno de Oposição Desafiante, o Transtorno de Conduta é mais comum em pessoas do sexo masculino, tendo início na infância e denotando padrão crescente no comportamento, sendo agravado à medida que o indivíduo desenvolve força física, capacidades cognitivas e maturidade sexual, estando associado ao início precoce do comportamento sexual, consumo de álcool, tabagismo, uso de substâncias ilícitas e atos imprudentes e arriscados (American Psychiatric Association, 2013).

No mais, crianças/adolescentes com PDC apresentam inúmeros problemas comportamentais associados a déficits funcionais e prejuízos cognitivos (LOEBER, BURKE, LAHEY, WINTER e ZERA, 2000; CURTO, PAULA, DO NASCIMENTO, MURRAY e BORDIN, 2011).

Além disso, estão entre os mais prevalentes problemas de saúde mental na infância/adolescência e estão entre os que causam maior carga no *Disability-Adjusted Life*

*Years - DALY*, indicador de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (Erskine *et al.*, 2014).

Estudos epidemiológicos baseados em instrumentos diagnósticos, que são mais precisos por refletirem a gravidade e necessidade de tratamento, apontam taxas de 2,0 a 4,0% (COSTELLO, EGGER e ANGOLD, 2005; PAULA *et al.*, 2015), enquanto que estudos com escalas de rastreamento essas taxas podem chegar a 20% (MURRAY *et al.*, 2013).

Aos PDC associam-se grande número de desfechos negativos, tais como problemas de relacionamento entre pares e com adultos, desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos, uso/abuso de substâncias, dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, dificuldades financeiras na vida adulta (TEIXEIRA, SERACENI, SURIANO, SANT'ANA, CARREIRO e PAULA, 2014).

Considerando o impacto dos PDC nos indivíduos afetados, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura de estudos sobre PDC na infância e adolescência conduzidos em diferentes países, com foco particular no Brasil; e também, identificar sua prevalência no Brasil, as conseqüências dos PDC na vida adulta, efetuar levantamento dos principais fatores de risco, de delinquência e criminalidade além dos fatores de proteção.

## 2 – MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura para análise e descrição de estudos epidemiológicos relacionados a PDC. Foram realizadas buscas de estudos empíricos que abordaram aspectos socioculturais e escolares dos PDC na infância e adolescência conduzidos em diferentes países, com foco particular no Brasil.

A identificação dos estudos deu-se nas principais bases de dados científicas que disponibilizam publicações em psiquiatria, psicologia, saúde

coletiva, ciências sociais e humanas, em português e em inglês. Foram consultadas, no Brasil, as bases de dados: Scielo e Portal Capes. Para publicações estrangeiras utilizou-se as bases PubMed/Medline e PsycINFO.

Elaborou-se busca de trabalhos utilizando-se os seguintes termos: (“problema de conduta”, “transtorno de conduta”, “transtorno de oposição desafiante”, “conduta antissocial”, “*disorder conduct*”, “*Antisocial behavior*”); (“fatores de risco” ou “*risk factors*”); (“fatores de proteção” ou “*protective factors*”); (“problemas escolares” ou “*problems school*”); (“delinquência” ou “*Delinquency*”).

Após identificação, foram selecionados artigos teóricos e empíricos, estudos longitudinais, teses e dissertações em que a leitura foi realizada na

íntegra e comparação e análise de todo material, gerando resultados que serão apresentados ao longo deste artigo.

### 3 – RESULTADO

De forma geral, essa revisão revela que a grande maioria dos estudos epidemiológicos estão indexados em bases internacionais em que, inclusive, foram identificadas duas revisões sistemáticas, sendo uma delas com metanálise (Burke, Loeber, & Birmaher, 2002; Murray *et al.*, 2013).

Entre os 6.424 artigos identificados, selecionou-se os 33 que preenchiam os critérios de inclusão para a presente revisão. Verificou-se também que artigos sobre Fatores de Risco e Proteção, e sobre Impacto na Vida Escolar e Adulta foram a maioria (tabela 1).

Tabela 1: Quantidade de artigos selecionados, de acordo com país e tipo de estudo

<i>Quantidade de Artigos</i>	
Artigos Encontrados	6424
Artigos Excluídos	6391
Artigos Elegíveis	33
<i>Estudos Epidemiológicos por Países</i>	
EUA	3
Inglaterra	3
Outros (Canadá, Nova Zelândia, Austrália etc)	3
Brasil	1
<i>Tipo de Estudo</i>	
Artigos sobre Fatores de Risco e Proteção	17
Artigos sobre Impacto na Vida Escolar e Adulta	17
Artigos de Prevalência	4
Artigos sobre Delinquência e Criminalidade	4
Artigos de Revisão Sistemática	2
Artigo de Metanálise	1

Acerca da prevalência, as pesquisas apontam altas taxas de PDC em crianças e adolescentes brasileiros, sendo em média de 3,6% para

Transtorno de Conduta e 3,5% o Transtorno de Oposição Desafiante. Nível socioeconômico baixo, pertencer ao sexo masculino, baixa

escolaridade da mãe, problema de saúde mental materno e violência estão entre os fatores de risco mais consistentemente identificados na literatura 2009; MURRAY *et al.*, 2013; PAULA, ZAYAT, YASSUTAKE e NAKAMURA, 2015).

Além disso, várias publicações revelaram associações de PDC com problemas escolares, denotando que a conduta antissocial interfere de forma drástica na aprendizagem, na aquisição de novas informações, no relacionamento com pares e rendimento escolar, o que incide em repetência e evasão escolar (BOLSONI-SILVA, 2003; MOLINA, DEL PRETTE, 2006; GONÇALVES e MURTA, 2008; SANT'ANNA, 2011).

Foram identificadas consequências de longo prazo entre crianças/adolescentes com PDC, incluindo: comportamento antissocial, delinquência e criminalidade na vida adulta; problemas de relacionamento, divórcio, empregos erráticos e dificuldades financeiras; além de maior risco de uso/abuso de álcool e substâncias. Fica evidente na literatura que a criminalidade e delinquência estão ligadas aos PDC e estudos apontam que o índice de brasileiros menores infratores internos cumprindo medidas socioeducativas, com Transtorno de Conduta e Transtorno de Oposição Desafiante chega 77% e 50%, respectivamente

nacional e internacional (BORDIN, CURTO, DUARTE, PERES, NASCIMENTO e PAULA,

(PICKLES e HILL, 2006; ODGERS *et al.*, 2007; COLMAN *et al.*, 2009; ANDRADE, ASSUMPCÃO, TEIXEIRA e FONSECA, 2011; MURRAY *et al.*, 2013).

Finalmente, foi feita análise do conteúdo de cada estudo, em que foi possível classificá-los em cinco categorias: I) Prevalência; II) Fatores de Risco e Proteção; III) Problemas Escolares; IV) Consequências na vida adulta e V) Delinquência e Criminalidade.

### 3.1 – PREVALÊNCIA

Murray *et al.* (2013), no estudo de revisão sistemática e metanálise “*Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: Systematic review and meta-analysis*”, indicou a prevalência de Transtorno de Conduta e Transtorno de Oposição Desafiante no Brasil.

Comparando as taxas de prevalência encontradas no Brasil e na Inglaterra, por exemplo, é possível identificar maiores índices de Transtorno de Conduta e Transtorno de Oposição Desafiante no Brasil (tabela 2).

Tabela 2: Prevalência de Problemas de Conduta no Brasil e na Inglaterra

Tipo de transtorno/ local do(s) estudo(s)	Brasil	Média de estudos brasileiros	Média dos estudos ingleses
Transtorno de conduta	0,6 a 2,2%	3,6%	1,6%
Transtorno de Oposição Desafiante	2,0 a 3,2%	3,5%	2,3%

Fonte: *Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis*. Murray (2013)

Segundo Murray *et al.* (2013) como os PDC na infância e adolescência são altamente influenciados pelo ambiente onde vivem, e esse resultado pode refletir essa realidade já que crianças/adolescentes brasileiros estão expostos a comunidades, principalmente urbanas empobrecidas e estão, portanto, expostos a múltiplos fatores de risco que são menos comuns em países desenvolvidos.

Como na maioria dos estudos epidemiológicos na área da saúde mental, as taxas de prevalência dos PDC têm grande variação devido a diferenças metodológicas, como: tipo de instrumento utilizado, tamanho amostral, perfil da amostra, tipo de informante, entre outros. Com a finalidade de apresentar detalhadamente os resultados dos estudos de prevalência brasileiros, apresentaremos abaixo a tabela 3 extraída do artigo de revisão com metanálise

publicado recentemente por Murray e colaboradores (2013). Nota-se nos estudos, que as taxas têm grande variação (6,6% a 48,8%) com amostras de 100 a 3.750 participantes na

faixa etária de quatro a 17 anos, sendo os instrumentos mais utilizados os de rastreamento, principalmente o CBCL e o SDQ tendo os pais como informantes.

Tabela 3. Estudos populacionais brasileiros que relatam prevalência de Problemas de Conduta na infância.

<b>Autor (es) Ano de Publicação</b>	<b>Local</b>	<b>Amostra</b>	<b>Participantes</b>	<b>Idade</b>	<b>Masc %</b>	<b>Informantes taxa de resposta</b>	<b>Instru-mento</b>	<b>Prevalên- cia %</b>
Anselmi et.al. 2004	Pelotas/RS	Todas as crianças nascidas em maternidades em 1993	634 (87%)	4	50	Pais	CBCL	31.8
Barros et.al 2006	Pelotas/RS	Todas as crianças nascidas em maternidades em 2004	3750 (89%)	4	52	Pais	CBCL	21.9
Bordin et.al. 2009	Embu/SP	Amostra aleatória de crianças de baixa renda (dentro de unidades censitárias)	480 (81%)	6 a 17	49	Pais	CBCL	17.7
Cid 2011	São Carlos/SP	Amostra aleatória de crianças de 5 a 8 anos de escolas públicas	321 (85%)	6 a 10	49	Pais	SDQ	39.3
Cruzeiro et.al. 2008	Pelotas/RS	Todos os adolescentes em blocos de habitação selecionados em 79 distritos censitários	1145 (90%)	11 a 15	48	Adolescente	MINI	29.2
Cucchiario & Dalgalarro o 2007	Campinas/S P	Todos os estudantes de uma amostra aleatória da escola pública	765 (77%)	10 a 16	52	Adolescente e Professor	SDQ	6.6

Curry & Golfeto 2003	Ribeirão Preto/SP	Estudantes de uma escola pública (método de seleção não relatado)	107 (75%)	6 a 11	63	Pais e Professor	SDQ	9.8
Ferriolli et.al. 2007	Ribeirão Preto/SP	Crianças de famílias matriculadas em unidades de programa de saúde pública	100 (79%)	6 a 12	48	Pais	SDQ	25
Lyra et.al. 2009	São Gonçalo/RJ	Amostra aleatória de alunos de classes aleatórias de escolas públicas	372 (74%)	7 a 11	49	Professor	TRF	12.6
Paula et.al. 2008	Barretos/SP	Amostra aleatória de alunos de escolas públicas e privadas	327 (93%)	11 a 15	43	Adolescente	SDQ	8.6
Rodriguez et.al. 2011	São Luiz/MA	Amostra aleatória de nascidos em maternidades públicas e privadas em 1997/98	805 (68%)	7 a 9	52	Pais	SDQ	48.8
Sherman et.al. 2011	Salvador/BA	Todos os estudantes de uma escola pública	344 (49%)	11 a 18	38	Adolescente	YSR + SDQ	11.6
Silva et.al. 2011	Ribeirão Preto/SP	Todos os nascidos em 10 maternidades durante 4 meses em 1994	784 (68%)	9 a 11	51	Pais	SDQ	35.3
Vitolo et.al. 2005	Taubaté/SP	Amostra aleatória de estudantes dentro de amostra estratificada	454 (83%)	7 a 11	52	Pais	SDQ	23.6

de escolas  
públicas e  
privadas

Fonte: *Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis*. Murray (2013).

### 3.2 - FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Ambientes nos quais a criança e o adolescente estão inseridos refletem positiva ou negativamente em sua conduta (TEIXEIRA *et al.*, 2014). O ambiente doméstico tem um reflexo importante nos PDC, por isso os riscos são maiores entre crianças/adolescentes criados na ausência do pai ou, quando presente, ocorre a violência entre o casal e/ou em relação aos filhos (CURTO *et al.*, 2011; GRAÇA, SÁ, MACKENZIE, BORDIN, & MARTIN, 2010).

Além disso, nota-se maior risco de PDC entre crianças/adolescentes vítimas de abuso físico e/ou sexual, vitimização por severa punição psicológica, ambiente hostil, conflituoso, lares caóticos, disciplina áspera, práticas agressivas, inconsistentes ou negligentes na criação dos filhos, falta ou insuficiência de supervisão, família excessivamente grande, criminalidade parental e determinadas psicopatologias familiares, além de rejeição pelos pais, associação a organizações delinquentes/criminosas e exposição à violência na vizinhança (VITOLLO, FLEITLICH-BILYK, GOODMAN e BORDIN, 2005; MURRAY, FARRINGTON, 2010; FONTAINE, MCCRORY, BOIVIN, MOFFITT e VIDING, 2011; American Psychiatric Association, 2013; MOORE, SILBERG, ROBERSON-NAY e MEZUK, 2017; PAULA *et al.*, 2015).

O convívio com cuidadores, particularmente com a mãe, com problemas de saúde mental e de baixa escolaridade também é apontado como um fator de risco para os PDC, principalmente em comunidades de baixa renda de periferia de grandes cidades. Pesquisas atuais trouxeram evidências acerca da falta de proximidade materna, atitudes de frieza dos pais e desemprego constituem fatores de risco para o desenvolvimento de PDC (BORDIN *et al.*, 2009; MURRAY, 2010; PAULA *et al.*, 2015).

Acerca dos fatores de risco externos, a literatura tem apontado que alguns grupos populacionais

estão mais sujeitos a desenvolverem os PDC, particularmente aqueles expostos a ambientes de pobreza com altas taxas de violência e, inclusive, vitimização por *bullying* (COLMAN *et al.*, 2009; CURTO *et al.*, 2010; CRUZEIRO *et al.*, 2013; MOORE, SILBERG, ROBERSON-NAY e MEZUK, 2017), característicos de grandes cidades de países em desenvolvimento, o Brasil e demais países da América Latina.

Essa divisão entre fatores do ambiente doméstico e externo é uma forma didática para explicar o fenômeno, mas na prática, muitas crianças/adolescentes estão expostas a ambos os fatores, e o acúmulo desses fatores tem impacto mais relevante no desfecho que uma ação isolada (HALPERN e FIGUEIRAS, 2004; TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Ao contrário dos fatores de risco, os fatores de proteção dizem respeito a condições favoráveis em que a criança/adolescente é exposta, reduzindo desfechos desfavoráveis e aumentando resultados positivos na trajetória comportamental, psicológica e acadêmica desses indivíduos (SANT'ANNA, 2011).

Assim, quando a criança é exposta a ambiente familiar acolhedor, com práticas parentais positivas, boa dinâmica familiar – em especial no final da adolescência – envolvimento em atividades e organizações pró-sociais, enfim, ambientes que propiciam suporte ao indivíduo, tais fatores servem como protetores para o desenvolvimento de PDC e outros problemas de saúde mental/comportamentais (PAULA, VEDOVATO, BORDIN, BARROS, D'ANTINO e MERCADANTE, 2008; TEIXEIRA *et al.*, 2014; PAULA *et al.*, 2015).

Ainda, estudos têm revelado outros fatores protetores do PDC, tais como ter e frequentar uma religião, receber suporte social materno, maior escolaridade materna e maior resiliência (CRUZEIRO *et al.*, 2013; PAULA *et al.*, 2015).

Importante ressaltar que estudos demonstram a importância da regulação do afeto como fator protetor ou de risco (PAULA *et al.*, 2015). Segundo a Teoria do Apego (BOWLBY, 1989), Mary Ainsworth traçou padrões de apego na infância, concluindo que criança segura é aquela que explora o meio, enquanto monitora a figura de apego e compartilha o seu prazer na descoberta do mundo e que a criança com apego inseguro-resistente desconfia de estranhos, angustia-se com facilidade e tende a explorar pouco (AINSWORTH & WITTIG, 1969).

Consequentemente a criança que recebe esse apego seguro tende a ter melhor desenvolvimento de linguagem, vocabulário, proficiência e precisão, ocorrendo o oposto com crianças que recebem apego inseguro-resistente. O desenvolvimento precoce é muito relevante, pois sabe-se que trajetórias de linguagem estabelecidas aos três anos de idade tendem a persistir e são preditivas do sucesso ou fracasso acadêmico posterior (FERNANLD, MARCHMAN e WEISLEDER, 2013).

### 3.3 – PROBLEMAS ESCOLARES

Problemas de comportamento na infância são prejudiciais tanto na interação da criança com seus pares quanto com adultos, prejudicando a aquisição de repertórios que acabam tendo impacto negativo no processo de aprendizagem (SANT'ANNA, 2011).

Estudos indicam que dificuldades nas relações interpessoais da criança tendem a agravar problemas comportamentais e escolares. Assim, dificuldades interpessoais na infância podem colaborar para o desenvolvimento de problemas psicológicos, ocasionando danos ao longo da vida do indivíduo (BOLSONI-SILVA, 2003; GONÇALVEZ; MURTA, 2008; SANT'ANNA, 2011).

Pesquisas apontam também a existência de relação funcional entre habilidades sociais e desempenho acadêmico. Em outras palavras, a criança/adolescente que possui habilidades pró-sociais tem, em grande maioria, melhor

desempenho acadêmico. Já o jovem com PDC e comportamentos antissociais representa, em grande escala, pior rendimento acadêmico (MOLINA e DEL PRETTE, 2006; SANT'ANNA, 2011).

Assim, vários estudos têm revelado que crianças/jovens com PDC têm piores indicadores escolares. De forma geral, os estudos mostram que essas crianças e adolescentes têm pior desempenho acadêmico que seus pares, maiores taxas de repetência e de abandono escolar (COLMAN *et al.*, 2009; CRUZEIRO *et al.*, 2008; MURRAY & FARRINGTON, 2010).

Sobre a questão da escolarização entre crianças/adolescentes brasileiros, pesquisas apontam altas taxas de reprovação e abandono escolar a partir do 3º ano do Ensino Fundamental (10% de reprovação e 1% de evasão escolar), com abrupto crescimento com picos no 6º ano do Ensino Fundamental (reprovação de 13,8% e abandono de 3,3%) e 1º ano do Ensino Médio (16,6% e 8,8%)<sup>1</sup>. Com esses resultados tão negativos, o Brasil possui a terceira maior taxa de evasão escolar entre 100 países<sup>1</sup>. Isso significa que jovens brasileiros concluem menos anos de estudo, trazendo drásticas consequências financeiras e ocupacionais na vida adulta (COLMAN *et al.*, 2009; MURRAY, 2010; SCOTT *et al.*, 2001).

Além do impacto negativo dos PDC no ambiente escolar, estudos epidemiológicos também relatam outros fatores associados aos PDC. Teixeira *et al.* (2014) identificou associação entre problemas emocionais, comportamentais e desempenho acadêmico. A literatura aponta tal associação, visto que, desempenhos escolares adequados estão ligados a uma melhor adaptação escolar, o que parece contribuir para a minimização de diversos problemas comportamentais (Teixeira *et al.*, 2014).

De forma geral, a literatura demonstra uma via de mão dupla, em que de um lado, problemas emocionais e comportamentais impactam direta e negativamente no desempenho escolar e, do outro lado, a boa adequação escolar contribui

<sup>1</sup> Taxas de 2015 segundo INEP:  
<http://www.qedu.org.br/brasil/taxas-rendimento>

para menores índices de problemas comportamentais denotando evidências de que a qualidade do desempenho acadêmico seja um dos fatores preditores do futuro perfil emocional/comportamental de crianças e adolescentes (CIA e BARHAM, 2009; TEIXEIRA *et al.*, 2014).

### 3.4 - CONSEQUÊNCIAS NA VIDA ADULTA

Estudos epidemiológicos têm descrito que a maioria dos adultos com PDC e Comportamento Antissocial possuem precedentes psicopatológicos na infância (MURRAY 2013). Assim, crianças/adolescentes com PDC na infância têm maior probabilidade de desenvolverem comportamento antissocial e delinquência na vida adulta que seus colegas sem problemas de saúde mental quando crianças (MOFFITT *et al.*, 2008; MURRAY *et al.*, 2013; SCHANK & ABELSON, 1989). Alguns autores argumentam que crianças e adolescentes com PDC possuem traços de indiferença emocional, sendo essa uma das razões que contribui para a permanência destes problemas quando adultos (FONTAINE *et al.*, 2011).

Os PDC que começam a se expressar na infância inicia-se tipicamente com o surgimento do Transtorno de Oposição Desafiante, caracterizado por birras, perfil desafiador, irritável, argumentativo e irritante (MURRAY & FARRINGTON, 2010). A longo prazo, estudos mostram que esses PDC aumentam os riscos de desencadeamento de depressão, ansiedade, problemas de saúde física, exclusão social, uso de substâncias, abuso de álcool, comportamentos criminosos, divórcio, desemprego, empregos erráticos e dificuldades financeiras (COLMAN *et al.*, 2009; MURRAY *et al.*, 2013; ODGERS *et al.*, 2007).

Interessantemente, a literatura aponta ainda diferenças de desfechos negativos na vida adulta entre homens e mulheres, em que as mulheres com PDC na adolescência experimentam problemas internalizantes e de relacionamentos, enquanto os homens experimentam problemas externalizantes e financeiros (SCOTT, KNAPP, HENDERSON e MAUGHAN, 2001; COLMAN *et al.*, 2009).

Um último aspecto a ser considerado como muito importante no campo dos PDC é seu impacto financeiro para as famílias e sociedade. Um estudo longitudinal, realizado em Londres, que seguiu 142 crianças a partir de 10 anos de idade até a vida adulta, comprovou que os custos com serviços de saúde demandados por indivíduos com PDC e Transtorno de Conduta foi 10 e 3,5 vezes maiores, respectivamente, quando comparados a custos de indivíduos sem problemas (SCOTT, KNAPP, HENDERSON e MAUGHAN, 2001).

Por isso, tais desfechos trazem um grande custo social e econômico ao indivíduo e à sociedade (SCOTT, KNAPP, HENDERSON e MAUGHAN, 2001; BONGERS, KOOT, VAN DER ENDE e VERHULST, 2004; COLMAN *et al.*, 2009; BLAIN-ARCARO e VAILLANCOURT, 2017), além de representarem um grande impacto para os serviços de saúde por estarem entre os principais quadros de encaminhamento para tratamento no campo dos transtornos mentais/psiquiátricos infantis (MOFFITT *et al.*, 2008).

### 3.5 – DELINQUÊNCIA E CRIMINALIDADE

Os PDC desempenham papel crítico em comportamentos posteriores de violência e criminalidade (MURRAY *et al.*, 2013; PICKLES e HILL, 2006). Estudos apontam como preditores de delinquência juvenil coincidem com fatores de risco do Transtorno da Conduta e do Transtorno de Oposição Desafiante, como anteriormente mencionados: impulsividade, baixo QI, pouca escolaridade, negligente e/ou insuficiente educação infantil, abuso, conflito com pais, famílias disruptivas, pais antissociais, influência dos pares, fatores socioeconômicos, problemas escolares e na comunidade (MURRAY e FARRINGTON, 2010).

A grande maioria dos estudos epidemiológicos que investigam os fatores associados aos PDC foram conduzidos nos Estados Unidos, Europa e Austrália (MURRAY *et al.*, 2013), regiões com índices de violência muito menores que o Brasil. É sabido que a desigualdade social e a violência crescente no Brasil são grandes desafios para a

saúde pública: entre os anos de 1980 e 2014, por exemplo, as taxas de homicídios de jovens menores de 20 anos cresceu 592,8% (WASELFSZ, 2016). O oposto ocorrido nos Estados Unidos que, entre 1993 a 2011, experimentou declínio de 50% na taxa de homicídio (Bureau of Justice Statistics, United States, 2013).

Ainda sobre os índices nacionais de criminalidade, mister expor o crescimento de atos infracionais praticados por adolescentes brasileiros. Apenas no Estado de São Paulo constatou-se aumento de 166% de menores presos em flagrante entre 2002 e 2016: 7.942 e 21.139, respectivamente<sup>2</sup>. Os dados anuais podem ser conferidos no gráfico 1.

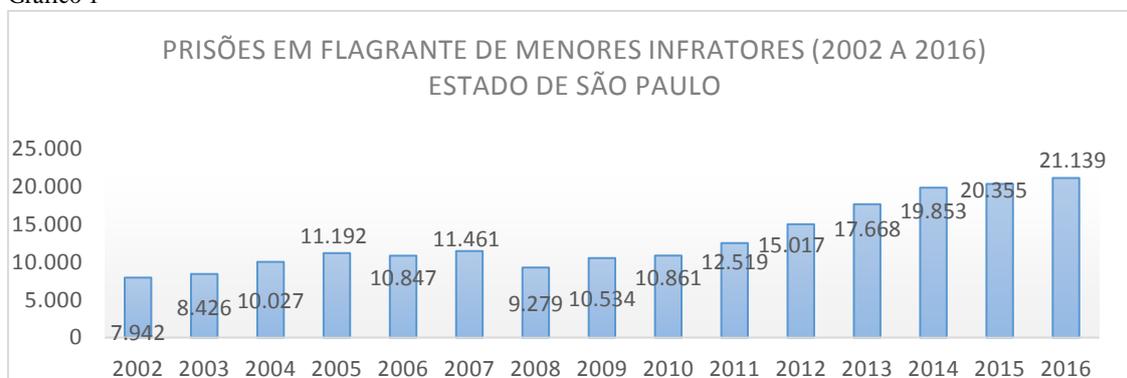
Sabendo do custo social/econômico da delinquência e criminalidade, e de sua associação com os PDC, ressalta-se a importância da identificação precoce seguida de intervenções adequadas para evitar segregação, marginalização e exclusão destes indivíduos perante a sociedade.

#### 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce de PDC é de extrema importância para elaboração de políticas públicas de prevenção de saúde mental, em especial para grupos que vivem em situações adversas sob a influência de acúmulo de fatores de risco (OMS, 2001).

Nota-se que a grande maioria dos estudos epidemiológicos na área dos PDC foram realizados em países desenvolvidos. Esta revisão aponta para a necessidade de novas pesquisas brasileiras que ajudem a compreender o cenário dos PDC na infância e adolescência, com especial atenção para os desfechos escolares, assim como seu impacto de longo prazo a partir de estudos longitudinais. Acredita-se que essas evidências trariam grande contribuição para os âmbitos social, psicológico, acadêmico e econômico dos sujeitos com PDC, suas famílias e toda a sociedade.

Gráfico 1



[www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/Pesquisa.aspx](http://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/Pesquisa.aspx)

#### 5 - REFERÊNCIAS

AINSWORTH, Mary Salter; WITTIG, BA. Attachment and the exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), **Determinants of infant behaviour** - Vol. 4, pp. 113-136, 1969. London: Methuen;

ANDRADE, Renata Candido; ASSUMPCÃO, Francisco; TEIXEIRA, Abdalla Ivan; FONSECA, Vilma Aparecida da Silva. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.16, n° 4, pp. 2179-2188, 2011. DOI

<sup>2</sup> [www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/Pesquisa.aspx](http://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/Pesquisa.aspx)

- 10.1590/S1413-81232011000400017;  
Association American Psychiatric. Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais DSM-5, 2013;
- BLAIN-ARCARO, Christine;  
VAILLANCOURT, Tracy. Longitudinal Associations Between Externalizing Problems and Symptoms of Depression in Children and Adolescents. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology** – pp. 1–12, 2017.  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1270830>
- BOWLBY, John. Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988), 1989;
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini;  
LOUREIRO, Sonia Regina; MARTURANO, Edna Maria. Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. **Revista Psico** – Vol. 42, n° 3, pp. 354-361, 2011;
- BONGERS, Ilja; KOOT, Hans; ENDE, Jan; VERHULST, Frank. Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence. **Child Development**. Vol 75, n° 5, pp. 1523–1537, 2004. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x>;
- BORDIN, Isabel; DUARTE, Cristiane; PERES, Clovis; NASCIMENTO, Rosimeire; CURTO, Bartira, PAULA, Cristiane Silvestre. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Bull World Health Organ** - Vol. 87, n° 5, pp. 336-344, 2009. DOI 10.2471/BLT.07.043125;
- BUREAU OF JUSTICE STATISTICS, United States (2013) – [www.bjs.gov](http://www.bjs.gov);
- BURKE, Jeffrey; LOEBER, Rolf; BIRMAHER, Boris. Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II. **Journal of the American Academy of Child** – Vol 41, n°11, pp. 1275-1293, 2002. DOI 10.1097/00004583-200211000-00009;
- CIA, Fabiana; BARHAM, Elizabeth Joan. Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. **Estudos de Psicologia** – Vol. 26, n°1, pp. 45-55, 2009;
- COLMAN, Ian; MURRAY, Joseph; ABBOTT, Rosemary; MAUGHAN, Barbara; KUH, Diana; CROUDACE, Tim; JONES, Petter. Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. **BMJ Clinical Research** – Vol. 338, n° 2, pp. 2981, 2009.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.a2981>;
- COSTELLO, Jane; EGGER, Helen; ANGOLD, Adrian. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** - Vol. 44, n° 10, pp. 972-986, 2005.  
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f>;
- CRUZEIRO, Ana Laura Sica; SILVA, Ricardo Azavedo da; HORTA, Bernardo Lessa; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; FARIA, Augusto Duarte; PINHEIRO, Ricardo Tavares; ... FERREIRA, Cecília Dieguez. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública** - Vol. 24, n° 9, pp. 2013-2020, 2008.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900007>;
- CURTO, Bartira Marques; PAULA, Cristiane Silvestre; DO NASCIMENTO, Rosimeire; MURRAY, Joseph; BORDIN, Isabel. Environmental factors associated with adolescent antisocial behavior in a poor urban community in Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** - Vol. 46, n° 12, pp. 1221-1231, 2011.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-010-0291-2>;
- ERSKINE, Holly; FERRARI, Alize; POLANCZYK, Guilherme; MOFFITT, Terrie; MURRAY, Christopher; VOS, Theo; WHITEFORD, Harvey; SCOTT, James. The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** - Vol. 55, n° 4, pp 328-336, 2014.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12186>;
- FERNALD, Anne; MARCHMAN, Virginia;

- WEISLEDER, Adriana. SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. **NIH Public Access** – Vol. 16, n° 2, pp. 234-248, 2014. 10.1111/desc.12019.SES;
- FONTAINE, Nathalie; MCCRORY, Eamon; BOIVIN, Michel; MOFFITT, Terrie; VIDING, Essi. Predictors and outcomes of joint trajectories of callous–unemotional traits and conduct problems in childhood. **Journal of Abnormal Psychology** - Vol 120, n° 3, pp. 730 – 742, 2011. <https://doi.org/10.1037/a0022620>;
- GONÇALVES, Elaine Sabino; MURTA, Sheila Giardini. Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. **Psicologia Reflexão e Crítica** – Vol. 21, n° 3, pp. 430-436. 2008. 10.1590/S0102-79722008000300011;
- GRAÇA, Daniel; SÁ, Fatori De; MACKENZIE, Universidade Presbiteriana, BORDIN, Isabel Santos; MARTIN, Denise. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância. **Psicologia: Teoria E Pesquisa** - Vol. 26, pp. 643-652, 2010;
- HALPERN, Ricardo; FIGUEIRAS, Amira. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, Vol. 80, n° 2, pp. 104-110, 2004;
- HENRIQUES, Brigitte Micaela. Comportamento antissocial na infância e adolescência – **Revista INFAD de Psicologia** – Vol 4 (1), 2014;
- LOEBER, Rolf; BURKE, Jeffrey; LAHEY, Benjamin; WINTER, Alaina; ZERA, Marcie. Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry** - Vol. 39, n° 12, pp. 1468-1484, 2000. <https://doi.org/10.1097/00004583-200012000-00007>;
- MOFFITT, Terrie; ARSENEAULT, Louise; JAFFEE, Sara; KIM-COHEN, Julia; KOENEN, Karestan; ODGERS, Candice ... VIDING, Essi. Research Review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** - Vol. 49, n°1, pp 3-33, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01823.x>;
- MOLINA, Renata Cristina Moreno; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Psico-USF** – Vol. 11, n° 1, pp. 53-63, 2006;
- MOORE, Ashlle; SILBERG, Judy; ROBERSON-NAY, Roxann; MEZUK, Briana. Life course persistent and adolescence limited conduct disorder in a nationally representative US sample: prevalence, predictors, and outcomes. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1337-5>;
- MURRAY, Joseph; ANSELM, Luciana; GALLO, Erika Alejandra Giraldo; FLEITLICH-BILYK, Bacy; BORDIN, Isabel. Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis - **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** - Vol 48, n°10, pp. 1527-1538, 2013. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0695-x>;
- MURRAY, Joseph; FARRINGTON, David. Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. **The Canadian Journal of Psychiatry** - Vol. 55, n°10, pp. 633-642, 2010. <https://doi.org/10.1177/070674371005501003>;
- ODGERS, Candice; CASPI, Avshalom; BROADBENT, Jonathan; DICKSON, Nigel; HANCOX, Robert; HARRINGTON, HonaLee; POULTON, Richie; SEARS, Malcolm; MURRAY, Thompson; MOFFITT, Terrie. Prediction of differential adult health burden by conduct problem subtypes in males. **Archives of General Psychiatry** – Vol. 64, n° 4, pp. 476-484, 2007. DOI 10.1001/archpsyc.64.4.746;
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001, [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmess\\_age\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmess_age_po.pdf);
- PAULA, Cristiane Silvestre; COUTINHO, Evandro; MARI, Jair; ROHDE, Luis; MIGUEL, Euripedes; BORDIN, Isabel. Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. **Revista Brasileira de Psiquiatria** -

Vol. 37, n° 2, pp. 178-179, 2015.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1606>;

PAULA, Cristiane Silvestre; VEDOVATO, Marcia; BORDIN, Isabel; BARROS, Marcia; D'ANTINO, Maria Eloisa de Fatima; MERCADANTE, Marcos. Saúde mental e violência entre estudantes de sexta série de um município paulista. **Revista Saúde Pública** – Vol. 42, n° 3, pp. 524-528, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000027>;

PAULA, Cristiane de Paula; ZAYAT, Suzana Pessoa Guerra; YASSUTAKE, Maysa; NAKAMURA, Eunice. Estudos sobre preditores de problemas de saúde mental na infância: uma revisão sistemática da literatura sobre estudos epidemiológicos longitudinais In: XXXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 2015, FLORIANÓPOLIS. **Anais: XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2015. v.1. p.1 – 1.

PICKLES, Andrew; HILL, Jonathan. Developmental pathway. **Developmental psychopathology** – Vol 1 pp 211-243, 2006;

SANT'ANNA, Nathalia Zoli. Estudo transversal sobre problemas de comportamento, desempenho acadêmico e competências sociais em escolares do Ensino Fundamental I. Dissertação. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2012;

SCOTT, Stephen; KNAPP, Martin; HENDERSON, Juliet; MAUGHAN, Barbara. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into. **BMJ Clinical Research** - Vol. 323, n° 7306, pp. 191-194, 2001. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7306.191>;

TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; SERACENI, Mayra Fernanda Ferreira; SURIANO, Raquel; SANT'ANA, Nathália Zoli; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; PAULA, Cristiane Silvestre. Fatores de proteção associados a problemas emocionais e comportamentais em escolares. **Estudos de Psicologia** – Vol. 31, n° 4, pp. 539-548, 2014. DOI 10.1590/0103-166X2014000400008;

VITOLO, Ymara Lucia Camargo; FLEITLICH-BILYK, Bacy; GOODMAN, Robert; BORDIN, Isabel Santos. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública** - Vol. 39, n° 5, pp. 716-724, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500004>;

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2016: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro, 2016;

Recebido em: 11.05.2017

Aceito em: 03.08.2017