

## **Transtorno de Conduta e Comportamentos antissociais: uma revisão de literatura sobre intervenções psicológicas**

**Gabriel Bertelli,**

**Marcos Silva,**

**Mariana Esperança,**

**Natália Lisboa e**

**Victor Cunha**

### **RESUMO**

Transtorno de conduta e comportamentos antissociais são correspondentes na literatura, mesmo sendo classificados como distintos. No entanto, conforme o próprio nome sugere, os problemas de comportamentos são marcados de modo geral por violações de regras, que se encontra em curso de gravidade *continuum*. Por isso, fazem-se relevantes pesquisas de intervenção sobre o assunto para esclarecimentos de como as intervenções estão sendo propostas. Objetivando esclarecer e analisar os procedimentos de intervenções adotadas nos últimos 5 anos é que o presente estudo, revisou a literatura empírica nacional e Internacional de modo descritivo. Foram analisados 19 artigos, sendo apenas dois nacionais e 17 em inglês, aos quais foram publicados entre os anos de 2011 a 2016, indexados nos periódicos da Capes com acesso restrito ao VNP da Unesp. Os resultados foram separados em categorias de acordo com a bibliografia, métodos, análises e resultados. Os principais resultados demonstraram que a maioria das intervenções feitas nos estudos, emergiram comportamentos pró-sociais nos repertórios dos sujeitos. Um dado alarmante é que mesmo com resultados positivos, nenhum dos estudos foi realizado em ambientes sociais dos sujeitos, como por exemplo, nas escolas. E nenhum deles, teve por objetivo o ensino de práticas parental social e não houve estudos de prevenção.

Palavras-chave: Transtorno de Conduta, Comportamentos antissociais, Intervenção.

## **Conduct Disorder, Anti-social Behaviors: a literature review about psychological interventions**

### **ABSTRACT**

Conduct disorders, anti-social behaviors are corresponding in literature, even though are classified as different. However, as the name suggests, the behavior problems are characterized, in general, as rules violations, in a severity continuum. Then, intervention researches are important as a way to clarify how these interventions are being proposed. With the aim to clarify, analyze the intervention procedures in the last 5 years, the present study reviewed the national, international literature in a descriptive way. Nineteen studies were analyzed, of these, only two were national, seventeen in English, all published between the years of 2011, 2016, indexed in the CAPES Periodicals with restrict access by the UNESP VPN. The results were divided into categories according to the bibliography, methods, analysis, results. The most significant results shown the majority of the interventions realized had effects in the emergency of pro-social behaviors in the subject repertoire. An alarming data is that even with the positive results, none of the studies occurred in the subject social environment, like schools, none of them aimed to teach parental practices, no prevention study were conduct.

Keywords: Conduct Disorder, Anti-social Behaviors, Intervention

## INTRODUÇÃO

Os problemas de comportamento podem ser encontrados em todas as sociedades, entretanto a despeito desse fato, aqueles que se aventuram a estudar tal tema afirmam a sua heterogeneidade, destacando variações quanto às definições, classificação e diagnóstico (BOLSONI-SILVA, DEL PRETTE, 2003). Algumas complicações sobre o tema foram descritas por de Rose (2016) ao afirmar que respondentes, operantes e comportamentos simbólicos balizam às expectativas sociais e culturais sobre o comportamento, sendo assim, atitudes similares podem ser desejadas em determinadas culturas enquanto que em outras culturas não. Botomé (2013) afirma que o comportamento é uma rede de relações que se dá entre aquilo que o organismo faz e o meio em que o faz, sendo “meio” os estímulos antecedentes e os estímulos consequentes às respostas apresentadas pelo organismo.

Nesse sentido é imprescindível que os profissionais que trabalham com os problemas de conduta sejam sensíveis ao contexto cultural para a realização das intervenções, seja com o indivíduo alvo ou com aqueles que estão ao seu redor, como no caso de intervenção com os pais, por exemplo. O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais V (DSM-V) feito pela American Psychiatric Association em 2014, serve como um guia para identificar transtornos de conduta, pois ressalva o contexto em que os indicativos apontados por eles emergem, entretendo alguns cuidados são apontados na utilização do mesmo (BANACO, ZAMIGNANI, 2004).

Neste trabalho, pretende-se conceituar o transtorno de conduta, e, para tanto, será necessário empreender um reporte à infância, uma vez que diversos autores propõe que este padrão é adquirido nesta faixa etária, intimamente relacionado às práticas educativas parentais. O transtorno de conduta na adolescência, tema do presente estudo, mostra-se extremamente relevante a ser estudado, tendo em vista os prejuízos significativos que este acarreta nas interações sociais estabelecidas.

Para o DSM – V (APA, 2014) as características do Transtorno de Conduta são “um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade”. Na primeira categoria, "Agressão a pessoas/ animais", tem-se: frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros; usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros; roubou durante o confronto com uma vítima; forçou alguém a atividade sexual. Na segunda categoria, "Destruição de propriedade", como exemplos: envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves; destruiu deliberadamente propriedade de

outras pessoas (excluindo provocação de incêndios). Na terceira categoria, "falsidade ou furtos": invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa; frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações; furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima. Na quarta e última categoria, "Violações graves de regras": frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais; fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período; com frequência falta às aulas.

Segundo Kazdin (1997) o Transtorno de Conduta é correspondente a comportamentos antissociais, por apresentarem padrões comportamentais que provocam deteriorações significativas no funcionamento cotidiano familiar, escolar e em outros ambientes sociais. Agressão, roubo, mentiras, vandalismos e fugas são os comportamentos antissociais mais apresentados pelas crianças e adolescentes, com altas taxas de ocorrências simultâneas. A prevalência varia entre 4 a 10% da população americana infantil.

Como características associadas, tem-se: baixa tolerância a frustrações; irritabilidade; explosões de raiva; desconfiança; insensibilidade a punições; busca de emoções fortes; imprudência; uso problemático de substâncias; ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios cometidos (DSM-V, 2014). Com frequência, o transtorno da conduta está associado a início precoce do comportamento sexual, consumo de álcool, tabagismo, uso de substâncias ilícitas e atos imprudentes e arriscados (BORDIN, OFFORD, 2000). Os comportamentos do transtorno da conduta podem provocar: suspensão ou expulsão da escola, problemas de adaptação no trabalho, problemas legais, doenças sexualmente transmissíveis, gestação não planejada e lesões físicas causadas por acidentes ou brigas (BORDIN, OFFORD, 2000). Vale ressaltar que os transtornos de conduta podem ser acompanhados por outros transtornos, tais como Transtorno do comportamento opositor, autismo ou mesmo comportamento antissocial, caracterizados como problemas de comportamentos externalizantes (PATTERSON et al., 2002).

Lins et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática de 30 estudos brasileiros sobre os problemas externalizantes e agressividade na infância nos últimos dez anos (2000 a 2010). Os autores usaram como descritores para a pesquisa: Transtorno de Conduta, o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno de Personalidade Antissocial (APA, 2002) e investigaram como as pesquisas empíricas brasileiras apontam as intervenções feitas. Dos 30 artigos, 24 usaram combinação das técnicas: entrevista e questionário ou observação e entrevista como método de pesquisa e o restante apenas uma técnica. Quanto aos participantes, às mães foram sujeitos de 22, as crianças participaram em 17, os professores em

oito, os pais em cinco e outros cuidadores, como avós e padrastos em quatro estudos. Para levantar os dados sobre os problemas de externalização e agressividade, 19 estudos aplicaram instrumentos padronizados no Brasil. 12 estudos usaram o Sistema Achenbach de Avaliação Baseada em Evidências (ASEBA), e cinco utilizaram versões para pais e/ou professores das Escalas de Comportamento Infantil de Rutter.

Os estudos foram categorizados de acordo com a aproximação dos temas. As categorias criadas foram: práticas educativas e habilidades sociais parentais, características infantis, características familiares, exposição a modelos de comportamento violento, programas de intervenção parental, queixas externalizantes e outros. Em cada categoria, os autores analisaram como era a interação das crianças com problemas externalizantes e o ambiente. Os 30 estudos analisados contribuíram para identificar que os principais fatores relacionados com o diagnóstico são as características infantis e crianças e às práticas educativas parentais, pois essas foram às categorias de maior ocorrência. Nos estudos brasileiros, os comportamentos externalizantes/agressividade não apresentam prevalência em sexo, ao contrário de dados dos estudos norte americanos, segundo Lins et al. (2013) os preditores são resultados de interações individuais e ambientais.

Lins et al. (2013) apontaram a falta de investigação sobre o temperamento infantil, pois dos 30 estudos apenas um levantou esta questão. Os autores também apontam para a necessidade de pesquisas avaliarem a prevalência na população brasileira e os tratamentos disponibilizados e mais utilizados no Brasil.

Diante do exposto nesse manuscrito, a relevância de revisões sistemáticas sobre o tema se mostram importantes e necessárias, pois enfatizam determinadas especificidades de problemas de comportamento, entretanto estudos que sistematizam as principais intervenções com comportamento antissociais, e resultados obtidos se mostraram escassos evidenciando lacunas no conhecimento. Sendo assim esse estudo teve por objetivo descrever as principais formas de intervenção no Transtorno de Conduta. Os pesquisadores esperam, que a partir dos resultados obtidos, ter contribuído para o avanço tecnológico na implementação de programas de intervenção, com ênfase em serviços de saúde pública.

## **Método**

### **Procedimento de coleta de dados**

Foi utilizado o portal Capes como base de coleta de dados, entre os meses de Março e Maio de 2016. As palavras utilizadas para norteamento da busca foram idealizadas a partir de trabalhos que envolviam o tratamento psicológico do transtorno opositor, sendo que os termos poderiam aparecer em qualquer campo de indexação, a saber, no título, resumo ou nas palavras-chave. As combinações de palavras utilizadas na busca foram: a) Transtorno de conduta e intervenção ou tratamento; b) Transtorno desafiador opositivo e intervenção ou tratamento; c) Transtorno desafiador de oposição e intervenção ou tratamento; d) comportamento antissocial e intervenção; e) treinamento com pais e comportamentos externalizantes; f) comportamento agressivo; g) intervenção com pais e transtorno de conduta; h) Conduct disorder , (Treatment or Therapy or Intervention); i) Oppositional defiant disorder , (Treatment or Therapy or Intervention). No total foram encontrados 305 artigos.

Os critérios de inclusão dos resumos foram: a) estudos que descrevem ou avaliam procedimentos de intervenção a fim de remediar e/ou prevenir o problema/transtorno; b) publicações em periódicos; c) que tenha intervenção com pais e/ou, crianças (0 a 18 anos) e/ou professores; d) artigos em inglês e português; e) artigos em intervenção preventiva. Em contrapartida os critérios de exclusão foram: a) artigos de revisão; b) áreas que não eram da psicologia (ex. medicina, psiquiatria, neurologia, fonoaudiologia, farmácia, etc); c) estudo com modelos animais; d) estudos que avaliam efeitos de medicação; e) pesquisas que avaliavam a fidedignidade e/ou validade de instrumentos; f) Estudos publicados em livros ou teses. Dessa forma foram recuperados 40 artigos para a condução das análises. As referências dos resumos selecionados encontram-se anexadas a este artigo. A tabela 1 foi elaborada a fim de exemplificar os resultados.

Após a leitura dos resumos ou, quando necessários, da seção de resultados dos artigos encontrados, 19 foram selecionados. Após essa seleção, foi realizada uma leitura mais aprofundada para síntese das informações relacionadas aos objetivos, participantes, instrumentos, resultados e conclusão de cada um dos artigos.

### **Procedimento de Análise de Dados**

Os artigos resgatados para essa revisão sistemática foram lidos e agrupados em categorias, a saber: a) ano de publicação; b) público-alvo; c) tamanho da amostra; d) delineamento; e) Procedimento de coleta de dados; f) procedimento de análise de dados; g) procedimento de intervenção; h) principais resultados. Os resultados foram agrupados e

organizados em figuras, tendo como critério a frequência absoluta de cada categoria. Ressalta-se que para o presente trabalho a categoria referente à abordagem teórica foi desconsiderada, pois poucos resumos disponibilizavam tal informação.

## RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em categorias indicadas previamente nos procedimentos de análise dos dados. Com objetivo de tornar a apresentação dos resultados mais didática, optou-se por apresentar em tabelas as categorias agrupadas sempre com os autores. A figura 1 apresenta as categorias nas quais os artigos selecionados foram pelo ano de publicação.

**Tabela 1. Ano de publicação**

2011	Kolko et al. (2011) Rote, Dunstan (2011) Canu , Bearman (2011)
2013	Armstrong, Kimonis (2013) Masi et al. (2013) Shaffer , Kolko (2013) Weiss et al. (2013) Kolko et al (2013) Cruzeiro et a. (2013)
2014	Becker et. all (2014) Shenk et al. (2014) Perin et al (2014) Burke , Loeber (2014) Miller et al. (2014) Schepman, Karen (2014)
2015	Kierfeld , Dopfiner (2015) Shelleby , Kolko (2015) Gopalan et al. (2015) Lucassen et al. (2015)

Segundo a tabela 1, nota-se que nos últimos cinco anos são publicados aproximadamente quatro artigos ao ano dentro dos descritores utilizados nesta revisão. As porcentagens de publicação são: 2011 - 15%; 2013 - 32%; 2014 - 32% e 2015 - 21%. Observa-se que em 2013 e 2014 houve mais publicações sobre o tema.

**Tabela 2. Público alvo**

Pais (mães e pais) com crianças de 7 a 14 anos	Lucassen et al. (2015)
Adolescentes de 10 a 18 anos	Schepman (2014)
Pais (mães e pais) com adolescentes de 11 a 18 anos-maioria meninos	Weiss et al. (2013)
Apenas crianças de 6 a 14 anos- maioria meninos	Masi et al. (2013) Shenk et al. (2014)
Adolescentes de 11 a 15 anos- maioria meninos	Cruzeiro et al. (2013)
Pais (mães e pais) com crianças de 6 a 11 anos- maioria meninos	Shelleby , Kolko (2015) Shaffer , Kolko (2013) Kolko et al (2013) Gopalan et al. (2015)
Apenas crianças entre 5 e 11 anos- maioria meninos	Kolko et al. (2011) Rote , Dunstan (2011) Becker et. al (2014) Miller et al. (2014)
Apenas pais (mães e pais)	Perin et al (2014) Kierfeld , Dopfner (2015)
mãe com criança	Armstrong , Kimonis (2013)
Pais (homens) com filhos do sexo masculino de 4 a 12 anos	Burke , Loeber (2014) Canu , Bearman. (2011)

De acordo com a Tabela 2, nota-se que a maioria dos estudos foi conduzida com pais e filhos, apresentando 48% do total, e apenas só com os pais foram 10% dos estudos. Já os estudos apenas com as crianças ou adolescentes diagnosticados com Transtorno de Conduta ou comportamentos antissociais foram 42% do total.

**Tabela 3. Tamanho da Amostra**

Casos únicos	Armstrong , Kimonis (2013) Rote , Dunstan (2011) Becker et al. (2014)
De 11 a 48 sujeitos	Kierfeld , Dopfner (2015) Canu , Bearman (2011) Miller et al. (2014)
De 66 a 144 sujeitos	Shelleby , Kolko (2015) Masi et al. (2013) Shaffer , Kolko (2013) Shenk et al. (2014)



	Schepman (2014) Kolko et al (2013)
De 163 a 416 sujeitos	Perin et al (2014) Burke , Loeber (2014) Kolko et al. (2011) Weiss et al. (2013) Lucassen et al. (2015) Gopalan et al. (2015)
1145 sujeitos	Cruzeiro et al. (2013)

A tabela 3 apresenta que: 15% dos artigos foram de casos únicos e de 2 a 48, 32 % dos estudos foram de 66 a 144 sujeitos e de 163 a 416 sujeitos e apenas 6% dos estudos foram com 1145 sujeitos. A maior amostra de sujeitos foi de estudo internacional, onde os países concebem que os sujeitos das pesquisas recebam quantias em dinheiros para participar. Já, no Brasil, os estudos foram de casos únicos.

**Tabela 4. Principais delineamentos utilizados**

Estudo de caso	Armstrong , Kimonis (2013) Rote , Dunstan (2011) Becker et al. (2014)
R,ômico	Perin et al. (2014) Kolko et al. (2011) Masi et al. (2013) Shaffer , Kolko (2013) Kolko (2013) Shenk et al. (2014) Weiss et al. (2013) Kolko et al (2013)
Experimental	Burke , Loeber (2014) Shelleby , Kolko (2015) Canu , Bearman (2011) Miller et al. (2014) Schepman (2014) Gopalan et al. (2015)
Estudo r,ômico controlado	Kierfeld , Dopfiner (2015) Lucassen et al. (2015)
Estudo transversal	Cruzeiro et al. (2013)

De acordo com a tabela 4, a maioria das pesquisas foi feita com estudos rômicos com 37%, seguidas por estudos experimentais com 32%, estudo de caso com 15%, estudos rômicos controlados com 10% e estudos transversais com 6%.

**Tabela 5. Principais procedimentos de coleta de dados utilizados**

Entrevistas	Armstrong , Kimonis (2013) Shelleby , Kolko (2015) Kolko et al. (2011) Shaffer , Kolko. (2013) Shenk et al. (2014)
Observação direta do sujeito em seu ambiente natural (escola e casa)	Perin et al (2014) Becker et al (2014) Miller et al. (2014) Kolko et al. (2013) Gopalan et al. (2015)
Aplicação de questionários	Burke , Loeber (2014) Canu , Bearman. (2011) Cruzeiro et al. (2013) Schepman (2014)
Observação parental (comportamentos dos pais com os sujeitos)	Kierfeld , Dopfiner (2015) Weiss et al. (2013)
Análise de prontuários	Rote , Dunstan (2011) Masi et al. (2013) Lucassen et al. (2015)

A tabela 5 apresenta que 27% dos estudos usaram entrevistas e 27 usaram observação direta para coletar os dados dos sujeitos, demonstrando preferência pelos pesquisadores nesses métodos, depois com maior porcentagem foi a aplicação de questionários com 21%, seguidos por análise de prontuários com 15% e por fim observação parental com 10% .

**Tabela 6. Principais procedimentos de análise de dados utilizados**

Experiência clínica (não consultaram instrumentos padronizados para fechar diagnósticos dos dados)	Armstrong , Kimonis (2013) Rote , Dunstan (2011) Becker et al. (2014)
ANOVA	Kierfeld , Dopfiner (2015) Lucassen et al. (2015)
Testes T	Canu , Bearman. (2011) Masi et al. (2013)

Outros	Perin et al. (2014) Kolko et al. (2011)
Mplus	Shelleby , Kolko (2015)
Teste de Brant	Cruzeiro et al. (2013)
BSI	Shaffer , Kolko (2013)
SPSS	Miller et al. (2014)
Modelagem multinível	Burke , Loeber (2014) Shenk et al. (2014)
SUQ	Weiss et al. (2013)
Análise de variância	Schepman (2014)
Análise HLM	Kolko et al. (2013)
CW	Gopalan et al. (2015)

De acordo com a tabela 6, apenas 16% dos pesquisadores não utilizam instrumentos padronizados para fechar diagnósticos dos dados, confiando em suas experiências de vivências clínicas ao dar o parecer. Ao contrário de 78% dos pesquisadores que preferem usar testes padronizados, como os citados na figura para analisar seus dados coletados. E apenas 6% das pesquisas não relataram o modo como analisam os dados.

**Tabela 7. Principais intervenções utilizadas**

Individual	Armstrong , Kimonis (2013) Rote , Dunstan (2011) Becker et al. (2014) Miller et al. (2014) Shenk et al. (2014) Weiss et al. (2013)
Grupo	Perin et al (2014)
Grupo e individual	Cruzeiro, Ana Laura Sica, et al. (2013) Gopalan et al. (2015)
Familiar	Burke , Loeber (2014) Kierfeld , Dopfiner (2015) Shelleby , Kolko (2015) Canu , Bearman(2011) Shaffer , Kolko (2013) Schepman (2014)
Outras	Kolko et al. (2011) Masi et al. (2013) Kolko et al (2013) Lucassen et al. (2015)

Observa-se na tabela 7, que as intervenções individuais tiveram maior frequência comparada com as demais, com 35% dos estudos. Intervenções feitas com as crianças e a famílias tiveram 25% das pesquisas realizadas, representado frequência igual às intervenções não descritas de forma clara nos estudos. Estudos combinando tipos de intervenções, com grupo de individual tiveram 10% das pesquisas realizadas. Em apenas 5% dos estudos foram em grupos.

**Tabela 8. Principais resultados obtidos**

Redução dos problemas de comportamentos	Armstrong , Kimonis (2013) Shelleby , Kolko (2015) Miller et al. (2014) Lucassen et al. (2015)
Aquisição de Comportamentos pró-social da criança	Perin et al (2014) Burke, J. D. & Loeber, R. (2014) Ise, E.; Kierfeld, F. & Dopfner, M. (2015) Weiss, Bahr, et al. (2013) Schepman, Karen, (2014) Kolko, David J., et al (2013)
Aquisição de Comportamento pró-social da família	Gopalan, Geetha, et al. (2015) Canu, Will H., , Sarah Kate Bearman. (2011) Rote, Julian A., , Debra A. Dunstan (2011)
Os autores não descrevem.	Becker et. al (2014)
Redução de outros comportamentos antissocial (comorbidades)	Masi et al. (2013) Cruzeiro et al. (2013) Shaffer , Kolko (2013) Shenk et al. (2014)

Quanto aos principais resultados, nota-se pela tabela 8, que 32% dos estudos obtiveram aquisições de comportamentos pró-sociais no repertório dos sujeitos e 15% obtiveram aquisição desses repertórios nos comportamentos da família (pais e mães). 21% dos estudos conseguiram reduzir os problemas de comportamentos e 26% não reduziram comorbidades associadas ao transtorno de comportamentos ou aos comportamentos antissociais. E apenas 6% dos estudos não descrevem quais foram os principais resultados obtidos.

## **DISCUSSÃO**

O presente artigo teve por objetivo analisar as formas de intervenções e/ou tratamentos associados ao transtorno de conduta descrito na literatura empírica brasileira e internacional dos últimos cinco anos (2011 a 2016). Dos 19 artigos encontrados, nenhum deles fala especificamente de transtorno de conduta, os autores designam como: problemas de comportamento externalizantes, abarcando os comportamentos antissociais e de oposição, fato este, que vai de encontro com a correspondência que o transtorno apresenta com os comportamentos antissociais (KAZDIN, 1997). O termo antissocial, ao longo dos anos foi associado a comportamentos de delinquência, expressão manifesta de aspectos reprimidos, problemas de comportamento e comportamentos exteriorizados (HERBERT, 1987). Segundo Kazdin (1997), embora os comportamentos antissociais e o transtorno de conduta sejam diversos, os pesquisadores consideram os comportamentos apresentados pelas crianças e adolescentes em ambos de maneira conjunta devido às altas taxas de ocorrência simultânea. Patterson et al. (2002) completam essa informação, explicando que os eventos que sejam ao mesmo tempo aversivos e contingentes são considerados antissociais.

Lins et al. (2013) no estudo de revisão apenas da literatura brasileira, apresentaram que dos 30 artigos analisados, quase todos tiveram participação direta das mães, dado divergente do atual artigo, sendo que os três estudos brasileiros encontrados e analisados, um estudo trabalhou apenas com crianças (BECKER et al., 2014) e um estudo trabalhou com crianças e adolescentes (CRUZEIRO et al., 2008). O atual artigo aponta uma queda nas pesquisas empíricas brasileiras da data feita por Lins et al. (2013) entre o período de 2000 a 2010, a qual usaram os mesmos descritores que o presente estudo, sendo eles: Transtorno de Conduta, o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno de Personalidade Antissocial (APA, 2002).

Os outros 17 estudos encontrados foram em inglês, sendo que: um estudo entrevistou com mãe e criança (ARMSTRONG, KIMONIS, 2013); quatro estudos com os pais e as crianças (BURKE, LOEBER, 2014; SHELLEBY, KOLKO, 2015; GOPALAN, et al., 2015; LUCASSEN, 2015); seis estudos só com crianças na faixa etária entre 4 a 12 anos (CANU, BEARMAN, 2011; KOLKO et al., 2011; SHAFFER, KOLKO, 2012; KOLKO, 2013; MILLER et al., 2014; SHENK et al., 2014); dois estudos somente com os pais (PERIN et al., 2014; ISE, KIERFELD, DOPFNER, 2015) um estudo com pais e filhos do sexo masculino (BURKE, LOEBER, 2014); um estudo com adolescentes na faixa etária entre 11-18 anos (WEISS et al., 2013;) e dois estudos com crianças e adolescentes na faixa etária entre 6 a 18 anos (MASI et al., 2013; SCHEPMAN, 2014) e apenas um estudo que realizou intervenções com a criança, os pais e a escola (ROTE, DUNSTAN, 2011). Tais resultados demonstram a falta de estudo no ambiente escolar, em que se apresenta como um contexto importante, pois

se constitui como facilitador das práticas educativas entre pais e professores e favorece a efetividade da prevenção e/ou tratamento de problemas de comportamento, sejam eles externalizantes ou internalizantes (BOLSONI-SILVA, 2003).

Quanto à prevalência de sexo, a maioria dos estudos foi realizada com meninos, dado correspondente aos de Patterson et al. (2002) e APA (2014) aos quais apontam que o transtorno de conduta é diagnosticado mais frequentemente em homens, apresentando taxas entre 6 a 16%, enquanto em mulheres as taxas são de 2 a 9%. No entanto, segundo Kazdin (1997) conforme os homens e as mulheres entram no período da adolescência essa discrepância entre as taxas de prevalência diminui.

Dos 19 artigos analisados nenhum deles foi sobre ações de prevenção, fato este preocupante, pois quanto mais precocemente iniciado o tratamento, melhores os resultados obtidos, como por exemplo, melhoras no desempenho escolar e aumento na frequência de comportamentos pró-sociais (BORDIN , OFFORD, 2000). Sendo que, programas de intervenção como forma de prevenção, são de grande importância para que as contingências e os problemas de comportamentos apresentados na infância não se estendam para adolescência e para a fase adulta, ou seja, as ações devem ser inibidoras do desenvolvimento do comportamento de transtorno de conduta ao incluir ações preventivas com pais, professores, crianças e adolescentes, tais como: orientação e treinamento de pais para adoção de práticas de educação adequadas, supervisão e monitoria pelos pais; treinamento em habilidades sociais junto a pais e crianças/ adolescentes, para melhora das relações afetivas, uso apropriado de reforçamento positivo, incremento de habilidades para resolver problemas; psicoterapia familiar e individual (BORDIN , OFFORD, 2000). Fazendo-se necessário o avanço em pesquisas e programas de prevenção.

Os delineamentos clínicos utilizados foram à entrevista semidirigida com os adolescentes e responsáveis com análise de prontuário; entrevista e atendimento em grupo (BECKER et al., 2014); sendo um o programa Multisystemic Therapy (MST) que consiste em um tratamento focado na família, para adolescentes com comportamento antissocial grave e distúrbios emocionais, ocorrendo no próprio ambiente familiar (WEISS et al., 2013); Mood , Feelings Questionnaire (MF) e Children's Attributional Style Questionnaire (CASQ) sendo à atribuição de hostilidade avaliadas por meio de oito histórias ilustradas que demonstravam situações sociais negativas hipotéticas, por exemplo, rejeição, provocação e falha (SCHEPMAN et al., 2014 ); tratamento agudo e período de acompanhamento de três anos (Kolko et al., 2013); A abordagem modular para a terapia para crianças com ansiedade, depressão, trauma ou problemas de conduta (MATCH-ADTC) sistema de tratamento utilizado

em contexto prático do dia-a-dia por meio de uma gama de problemas clínicos ( LUCASSEN et al., 2015); o tratamento multimodal é organizado em uma vez por semana sessões de quatro horas com duração de um ano, sendo que durante cada quatro horas sessão, os pacientes eram assistidos com terapia individual, e os pais participavam de um treinamento paralelo (MASI et al., 2013); terapia de interação pai-filho, sessões semanais com uma hora de duração, durante 4 meses. Duas sessões apenas com a mãe para estabelecimento de rapport e para orientações de como proceder.

A pluralidade de delineamentos e formas de intervenção que demonstram resultados positivos não são novos. Kazdin (1982) aponta formas de utilização de metodologias científicas aplicadas em situações terapêuticas. Ressalta-se ainda que a pluralidade de abordagens e formas tratadas nos delineamentos apontam para os vários paradigmas coexistentes na psicologia (KUNH, 2000), aponto para questões pragmáticas sobre a eficiência e eficácia dos tratamentos, evidenciando ainda questões sobre as práticas baseadas em evidências (DE SOUZA , DE CARVALHO 2014; LEONARDI , MEYER, 2015).

Em relação aos procedimentos de coleta de dados, dez estudos usaram-se apenas de relato verbal, oito estudos utilizaram a técnicas de observação associadas a relato verbal e três basearam-se na análise de prontuários, dados concordantes com a literatura, em que existe prevalência de estudos com a utilização apenas de relato verbal ou da combinação de relato verbal com observação (BOLSONI-SILVA et al., 2010). O instrumento mais utilizado nos estudos foi o Child Behavior Checklist (CBCL), sendo aplicado em cinco estudos para avaliação de problemas de comportamento em crianças e adolescentes.

Para análise dos dados coletados, observou-se predomínio da experiência clínica para interpretação, ocorrendo em quatro estudos. A análise de variância, por meio do ANOVA, foi utilizada em três estudos, sendo seguido pela utilização de teste t e modelagem multinível, com dois estudos em cada procedimento. Nos demais artigos, os procedimentos de análise variaram e não foram bem especificados.

Quanto aos principais resultados, tem-se que nove estudos conseguiram reduzir comportamentos disruptivos e outros nove desenvolveram comportamentos pró-sociais nas crianças e melhora das práticas parentais, dados estes diferentes dos encontrados na literatura, em que existe um predomínio de intervenções focadas na redução de problemas de comportamento e não na promoção de comportamentos socialmente adequados (BOLSONI-SILVA et al., 2010). Tal discordância pode ter ocorrido devido a lacunas e sugestões já apontadas em outros trabalhos, em que um foco na promoção de comportamentos pró-sociais seria muito benéfica, uma vez que a criança e/ou adolescente disporia de comportamentos

funcionalmente equivalentes aos comportamentos problema, reduzindo a emissão dos últimos. Apesar dos resultados indicarem redução de problemas de comportamento e o desenvolvimento de comportamentos socialmente adequados, apenas um estudo cita brevemente quais comportamentos foram ensinados, dado este que seria importante para estudos futuros, no sentido de indicar quais comportamentos são mais ou menos eficazes e efetivos na redução de problemas de comportamento e na promoção de competência social de crianças e adolescentes. Em três estudos não houve uma descrição de quais foram os principais resultados foram obtidos.

O presente estudo aponta a multideterminação do Transtorno de Conduta em decorrência do seu aparecimento juntamente com as patologias, somando-se a isso a grande variedade de intervenções. Porém, fato preocupante é a falta de estudos com intervenções parentais e em ambiente escolar, sendo parte significativa dos trabalhos apontados nesse manuscrito a intervenção em casas de detenção para menores, e no momento em que os desvios comportamentais estavam bem instaurados e causavam prejuízos a convivência familiar. Outro dado alarmante apontado nesse estudo é a ausência na literatura sobre ações preventivas, sendo todos os trabalhos encontrados nessa revisão sobre intervenção quando o repertório já estava bem instalado.

Nesse sentido o presente estudo aponta a necessidade de trabalhos com enfoque em prevenção melhorando a qualidade de vida tanto das crianças e jovens quanto de suas famílias. Aponta a necessidade de estudos com intervenção específica junto aos responsáveis das crianças, somando a isso estudos sobre intervenção junto à escola, em dois sentidos, o de prevenção e o de intervenção. Esse trabalho de revisão de literatura teve por objetivo, sistematizar dados disponíveis sobre o Transtorno de Conduta, seu tratamento e prevenção, procurando assim contribuir com o avanço da ciência propondo caminhos de estudos para a solução de um problema que aflige numeram considerável de jovens e crianças.

## **REFERÊNCIAS**

Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. The child behavior profile: boys aged 12-16 , girls aged 6-11 , 12-16. *Journal of Consulting , Clinical Psychology*, 47(2), 223-233, 1979.

American Psychiatric Association. *Diagnostic , statistic manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author, 2014.



Banaco, R. A., Zamignani, D. R. An analytical-behavioral panorama on the anxiety disorders. Em: T. C. C. Grassi (org) Contemporary challenges in the behavioral approach: a Brazilian overview. Santo André: ESETec, 2004.

Bolsoni-Silva, A.T., Del Prette, A. Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91-103, 2003

Bolsoni-Silva, A. T.; Boas, A. C. V. B. V.; Romera, V. B. & Silveira, F. F. Caracterização de Programas de Intervenção com Crianças e/ou adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.62, n.1, 2010.

Bordin, I., & Offord, D. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 12-15, 2000.

Botomé, Sílvio Paulo. O conceito de comportamento operante como problema. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v.9, n. 1, p. 19-46, 2013.

Herbert, M. Conduct disorder of childhood , adolescence: A social learning perspective, Chichester: Wiley, 1987.

Kazdin, A. E. "Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children." *Journal of child psychology , Psychiatry* 38.2 161-178, 1997.

Kazdin, A. E. *Single-Case Research Designs: methods for clinical , applied settings*. New York: Oxford University Press, 1982.

Lins, T., et al. "Problemas externalizantes e agressividade infantil: uma revisão de estudos brasileiros." *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 64.3, 2013.

Patterson, G., et al. Antisocial boys. Comportamento antisocial. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.

De Rose, J. C. A importância dos respondentes e das relações simbólicas para uma análise comportamental da cultura. *Acta Comportamentalia*, v.24, n.2, p. 201-220, 2016.

De Souza, W. F., De Carvalho, M. R.. A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, V. 33, N.º 2, p. 79-92, 2014.

Leonardi, J. L., Meyer, S. B. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, v. 35, n. 4, p. 1139-1156, 2015.

Kuhn, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5 ed. Editora perspectiva, São Paulo, 2000.