

Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista

Janaina Pacheco¹

Patrícia Alvarenga

Caroline Reppold

Cesar Augusto Piccinini

Claudio Simon Hutz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

O termo anti-social tem sido amplamente utilizado na literatura científica para descrição de problemas de comportamento não específicos, como comportamentos delinquentes, agressividade e oposicionismo. O objetivo desse estudo é descrever e discutir o conceito de comportamento anti-social, como um indicador de transtornos mentais específicos e de algumas categorias de problemas comportamentais. Para isso, examinamos a relação entre o comportamento anti-social e o Transtorno Desafiador Opositivo, o Transtorno da Conduta, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno de Personalidade Anti-social. Além disso, discute-se também os fatores que contribuem para a estabilidade desse comportamento na transição da infância para a adolescência e os prejuízos decorrentes ao longo do desenvolvimento. Propõe-se a ampliação das discussões conceituais acerca dos transtornos mentais, utilizando-se categorias mais amplas, como a de comportamento anti-social.

Palavras-chave: Comportamento anti-social; transtornos mentais; infância; adolescência.

Stability of Antisocial Behavior on the Infancy-adolescence Transition: A Developmental Perspective

Abstract

The term antisocial is widely used in the literature to describe non-specific behavior problems such as delinquent behavior, aggressiveness, and oppositionist behavior. The aim of the present study was to describe and to discuss the concept of antisocial behavior as an indicator of specific mental disorders such as Attention-deficit and Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Antisocial Personality Disorder. Also, we discuss the factors that contribute to the stability of such behaviors in the transition from childhood to adolescence and the losses incurred throughout development. A recommendation is made to broaden conceptual discussions about mental disorders using wider categories such as antisocial behavior.

Keywords: Antisocial behavior; mental disorders; infancy; adolescence.

Muitos termos têm sido empregados para descrever crianças e adolescentes que apresentam comportamentos anti-sociais. Em artigos sobre o assunto podem ser encontradas expressões como transtorno da conduta, hiperatividade, problemas de externalização, problemas de comportamento e comportamento anti-social. Entretanto, o uso de diferentes termos para designar manifestações comportamentais relativamente semelhantes tem causado uma certa confusão. O objetivo do presente estudo é descrever e discutir o conceito de comportamento anti-social, abordando suas relações com transtornos mentais específicos e com algumas categorias de problemas comportamentais descritas na literatura. Além disso, pretende-se caracterizar a transição desse padrão comportamental da infância para a adolescência e sua estabilidade ao longo do desenvolvimento.

A literatura mostra que o termo anti-social é amplamente utilizado para fazer referência às características comportamentais de vários tipos de transtornos mentais, como o Transtorno da Conduta, o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno de Personalidade Anti-social (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994; Patterson, Reid & Dishion, 1992). Esse

conceito também tem sido empregado para designar o caráter agressivo e desafiador da conduta de indivíduos que, embora não tenham o diagnóstico de um transtorno específico, apresentam problemas comportamentais que causam prejuízos no seu funcionamento social. Portanto, o uso do conceito de comportamento anti-social não implica necessariamente o estabelecimento de um único diagnóstico clínico, mesmo porque muitos desses transtornos têm em comum a presença de comportamentos anti-sociais como critério para o diagnóstico (APA, 1994). Além disso, o termo anti-social descreve um padrão comportamental com uma natureza ou função particular (Patterson, 1998), comum a todos esses transtornos.

As definições operacionais de comportamento anti-social encontradas na literatura (Loeber, Burke, Lahey, Winters & Zera, 2000; Patterson & cols., 1992; Veirmeiren, 2003) podem ser utilizadas como um ponto de partida para a caracterização da natureza ou função desse padrão comportamental. Indivíduos referidos como anti-sociais apresentam comportamentos como agressividade, desobediência, oposicionismo, temperamento exaltado, baixo controle de impulsos, roubos, fugas, entre outros (Patterson & cols., 1992). De acordo com alguns autores, esses comportamentos apresentam características comuns que os distinguem de outros tipos de manifestações comportamentais,

¹ Endereço para correspondência: Rua Ramiro Barcelos, 2600, 101, 90035 003. Porto Alegre, RS. Fone: 33165446; Fax: 3316-5470. E-mail: janainapacheco@uol.com.br

e podem ser agrupados de acordo com a definição de problemas de externalização (Achenbach, 1991; Lambert, Wahler, Andrade & Bickman, 2001).

Os problemas de externalização estão ligados à manifestação da agressividade, impulsividade e de comportamentos delinquentes; já os problemas de internalização envolvem depressão, ansiedade, retraimento social e queixas somáticas. Assim, enquanto os problemas de internalização estão relacionados aos transtornos do humor e transtornos de ansiedade, os problemas de externalização estão associados ao desenvolvimento do transtorno da conduta e ao transtorno desafiador opositivo (APA, 1994). Para Wangby, Bergman e Magnusson (1999), os termos “internalização” e “externalização” foram introduzidos para refletir o fato de que problemas de externalização envolvem conflitos com o ambiente, enquanto problemas de internalização envolvem conflitos com o *self*.

Essas duas categorias refletem uma distinção detectada em inúmeras análises multivariadas de problemas comportamentais e emocionais de crianças e adolescentes, que demonstraram a existência de tipos de problemas contrastantes. A partir dessa classificação, Achenbach (1991) desenvolveu o *Child Behavior Checklist/4-18*, instrumento empregado para avaliação clínica de crianças e adolescentes, já traduzido e validado no Brasil por Bordin, Mari e Caeiro (1995) e extensamente utilizado (Alvarenga & Piccinini, 2001; Bolsoni-Silva, Del Prette & Oishi, 2003; Figueiredo & Schermann, 2001).

A distinção entre problemas de externalização e problemas de internalização torna-se relevante na compreensão do comportamento anti-social na medida em que grande parte dos estudos empíricos que investigam esse padrão comportamental na infância e na adolescência empregam a definição operacional de problemas de externalização, relacionando-a ao conceito de comportamento anti-social (Eley, Lichenstein & Stevenson, 1999; O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter & Plomin; 1998). A literatura indica que essa relação é ainda mais freqüente quando se trata de pesquisas com crianças pequenas e, especialmente, com pré-escolares (Fischer, Rolf, Hasazi & Cummings, 1984; Keenan & Shaw, 1998; Verhulst & Van der Ende, 1992). O termo problemas de externalização parece mais adequado no caso de crianças menores, evitando-se com isto o estigma implícito no termo anti-social.

O termo anti-social também pode ser encontrado com freqüência associado a quadros como o de Transtorno da Conduta e o de Transtorno Desafiador Opositivo (APA, 1994; Lambert & cols., 2001, Loeber & cols., 2000). Segundo Patterson e colaboradores (1992), os comportamentos anti-sociais são componentes centrais desses dois transtornos, de acordo com critérios diagnósticos. No DSM-IV (APA, 1994), a característica essencial do Transtorno da Conduta é *um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou as normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade* (p. 84). Tais comportamentos desadaptativos agregam-se em quatro eixos: 1) agressão contra pessoas ou animais; 2) destruição deliberada da propriedade alheia; 3) defraudação ou furtos; e 4) sérias violações de regras.

Já os indicadores típicos do Transtorno Desafiador Opositivo são comportamentos disruptivos de natureza menos severa do que o Transtorno de Conduta e, via de regra, não incluem agressão, destruição de patrimônio e furtos ou defraudações (APA, 1994). Caracterizam-se, essencialmente, por um padrão de comportamento negativista, desafiador, impaciente, vingativo e hostil, freqüentemente expresso por atos de teimosia e desobediência, pela dificuldade em assumir erros e pela intenção deliberada de agir para incomodar outras pessoas.

Evidências clínicas apóiam a distinção entre o Transtorno da Conduta e o Transtorno Desafiador Opositivo. No entanto, uma revisão de pesquisas publicadas sobre o tema (Loeber & cols., 2000) revela que ainda há controvérsias quanto a possibilidade de se considerar a agressividade também como um marcador para o Transtorno Desafiador Opositivo. Um dos fatores que contribui para tal hesitação é a alta comorbidade existente entre esses quadros.

Os comportamentos anti-sociais também se constituem no principal indicador do Transtorno de Personalidade Anti-social. No entanto, esse quadro diferencia-se dos descritos anteriormente porque seu diagnóstico pressupõe que o padrão anti-social seja inflexível e duradouro ao longo do desenvolvimento (APA, 1994). Além disto, para receber esse diagnóstico, o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos e apresentar evidências de Transtorno da Conduta desde antes dos 15 anos de idade.

A relevância do conceito de comportamento anti-social fica clara pela sua relação com os três transtornos mentais descritos acima. Por exemplo, crianças que recebem o diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositivo tendem a apresentar um risco aumentado para desenvolver posteriormente o Transtorno da Conduta, assim como aqueles que apresentaram Transtorno da Conduta, têm mais chances de futuramente preencher critérios para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Anti-social (Loeber & cols., 2000, Veirmeiren, 2003). Patterson e colaboradores (1992) também discutiram a relação entre esses transtornos através da hipótese de progressão dos comportamentos típicos do Transtorno Desafiador Opositivo (comportamento negativista, desobediente, hostil), para comportamentos mais graves, característicos do Transtorno da Conduta (conduta agressiva, furtos, fugas). Cabe assinalar que o termo anti-social se aplica à progressão de um quadro clínico para o outro.

Além dos três quadros clínicos descritos acima, outro transtorno mental comumente associado à presença de comportamentos anti-sociais é o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Este quadro se caracteriza por um padrão consistente de desatenção e de comportamentos hiperativos-impulsivos, implicando prejuízo ao indivíduo em pelo menos dois contextos diferentes (APA, 1994). O TDAH caracteriza-se por ser o distúrbio do neurodesenvolvimento mais freqüente na infância e um dos que apresenta maior prejuízo social ao longo do ciclo vital, especialmente em função da baixa tolerância à frustração e dos conflitos que a desatenção e a hiperatividade implicam nos contextos familiar, acadêmico e

ocupacional (Faraone, Biederman, Weber & Russel, 1998; Rohman, Rohde & Hutz, 2002).

Duas hipóteses têm sido utilizadas para explicar a relação entre o comportamento anti-social e o TDAH. A primeira pressupõe a comorbidade entre o TDAH e transtornos que envolvem comportamento anti-social, tais como o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno da Conduta (Eiraldi, Power & Nezu, 1997; Frick & cols., 1993; Hinshaw, 1987; Lalonde, Turgay & Hudson, 1998). A segunda hipótese apresentada por Patterson, DeGarmo e Knutson (2000) sustenta uma visão diferenciada da relação entre sintomas do TDAH e dos comportamentos anti-sociais. Para esses autores, dificuldades de manter a atenção, falta de persistência e organização em atividades, bem como desobediência, agressividade e comportamento delinqüente são possivelmente manifestações de um único processo. Nesse sentido, a hiperatividade e o comportamento anti-social compartilhariam uma etiologia comum, que estaria particularmente relacionada com as interações estabelecidas entre uma criança com características de temperamento difícil e cuidadores relativamente não-responsivos. A hipótese de Patterson e colaboradores propõe que o TDAH representam um estágio inicial, e o comportamento anti-social, uma manifestação posterior desse processo. O que favoreceria a evolução de um transtorno para o outro seriam práticas educativas e disciplinares ineficazes, em um ambiente que permitiria a ocorrência de atos anti-sociais.

A literatura indica a relevância do conceito de comportamento anti-social devido a sua relação com vários transtornos mentais e com outras categorias comumente utilizadas para fazer referência a problemas de comportamento, que não configuram transtornos mentais específicos, como é o caso dos problemas de externalização ou do comportamento delinqüente. Como mencionado anteriormente, a relação entre esses vários transtornos e problemas comportamentais está ligada à natureza ou função particular do comportamento anti-social, bem como a suas origens, que serão examinadas a seguir.

O desenvolvimento do comportamento anti-social

O conceito de comportamento anti-social apresentado e discutido neste artigo está baseado na proposta de Patterson e colaboradores (Capaldi & Patterson, 1991; DeBaryshe, Patterson & Capaldi, 1993; Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; Patterson & cols., 1992) que propõem que esse padrão é adquirido na infância. Esses autores baseiam-se em uma perspectiva cuja ênfase central é o papel da interação da criança com os membros da família e com o grupo de pares. Dentro desse enfoque, tanto o comportamento pró-social, quanto o comportamento desviante de uma criança são diretamente aprendidos nas interações sociais, particularmente com membros da família, e vão se alterando a partir das exigências ambientais e do desenvolvimento do indivíduo.

O comportamento anti-social pode ser definido como um padrão de resposta cuja consequência é maximizar gratificações

imediatas e evitar ou neutralizar as exigências do ambiente social (Loeber, 1982; Patterson & cols., 1992). Os comportamentos anti-sociais são eventos aversivos e contingentes e sua ocorrência estaria diretamente relacionada à ação de uma outra pessoa (Deater-Deckard & Plomin, 1999; Frick, Chritian & Wooton, 1999; Loeber, 1982; Patterson & cols., 1992; Pettit, Lairf, Dodge, Bates & Criss, 2001). Em termos operacionais, Capaldi e Patterson (1991) propõem que o construto anti-social seja avaliado considerando tanto os comportamentos abertos, como brigar, desobedecer, xingar e bater, quanto os comportamentos velados, como mentir, roubar, fugir de casa e trapacear.

Um aspecto importante para a definição de comportamento anti-social é que este exerce uma função na relação do indivíduo com o ambiente social (Patterson & cols., 1992). Embora seja uma forma primitiva de enfrentamento, este comportamento é efetivo para modificar o ambiente. Indivíduos anti-sociais utilizam comportamentos aversivos para modelar e manipular as pessoas à sua volta e, devido a sua efetividade, esse padrão pode se tornar a principal forma desses indivíduos interagirem e lidarem com as outras pessoas (Patterson & cols., 1992).

A efetividade do comportamento anti-social está relacionada principalmente às características da interação familiar, à medida que os membros da família treinam diretamente esse padrão comportamental na criança (Patterson & cols., 1992). Os pais, em geral, não são contingentes no uso de reforçadores positivos para iniciativas pró-sociais (Dumas & Wahler, 1985) e fracassam no uso efetivo de técnicas disciplinares para enfraquecer os comportamentos desviantes (DeBaryshe & cols., 1993). Além disso, essas famílias se caracterizam pelo uso de uma disciplina severa (Fox, Platz & Bentley, 1995; Pettit, Bates & Dodge, 1997; Rothbaum & Weisz, 1994) e inconsistente (Campbell, 1995), com pouco envolvimento parental e pouco monitoramento e supervisão do comportamento da criança (Loeber & Dishion, 1983).

O efeito das práticas parentais ineficazes é permitir uma série de interações diárias, nas quais os membros da família inadvertidamente reforçam o comportamento coercitivo e os problemas de conduta da criança (Capaldi, Chamberlain & Patterson, 1997). Patterson e colaboradores (1989) afirmam que em algumas ocasiões o comportamento é reforçado positivamente, através de atenção ou aprovação, mas a principal forma de manutenção deste padrão ocorre por meio de reforçamento negativo, ou condicionamento de esquiva. Em geral, a criança utiliza-se de comportamentos aversivos para interromper a solicitação ou a exigência de um outro membro da família. Ainda segundo os autores, a aprendizagem do comportamento anti-social ocorreria paralelamente a um déficit na aquisição de habilidades pró-sociais. Desta forma, essas famílias parecem desenvolver crianças com dois problemas: alta frequência de comportamentos anti-sociais e pouca habilidade social (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Patterson & cols., 2000).

Como pode ser observado, de acordo com essa perspectiva, a caracterização do comportamento anti-social refere-se inicialmente a eventos aversivos que ocorrem na interação familiar e com os pares, e envolvem comportamentos, tais como chorar, gritar,

implicar, ameaçar e, ocasionalmente, bater. Esses comportamentos parecem pouco graves quando comparados ao que normalmente denomina-se anti-social, ou seja, comportamentos como brigar, roubar, assaltar e usar drogas (Patterson & cols., 1992). No entanto, Patterson (1998) argumenta que, no decorrer das interações, a criança e os outros membros da família aumentam gradualmente a intensidade e a amplitude dos comportamentos coercitivos. Dessa forma, os comportamentos anti-sociais que ocorrem na infância são protótipos de comportamentos delinquentes que poderão acontecer mais tarde. A delinqüência, então, representa um agravamento de um padrão anti-social que inicia na infância e, normalmente, persiste na adolescência e na vida adulta (Farrington, 1995; Veirmeiren, 2003).

Estabilidade do comportamento anti-social

A estabilidade do comportamento anti-social tem sido investigada por uma série de estudos longitudinais que buscam compreender as variáveis que contribuem para a manutenção e a escalada desse padrão comportamental (Capaldi & cols., 1997; Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Loeber & Dishion, 1983; Patterson & cols., 1989; Stice & Barrera, 1995). Ao tentar explicar as modificações que acontecem ao longo do tempo, Patterson e colaboradores (1992) propuseram o Modelo da Coerção que relaciona diversos fatores que contribuem para a evolução do comportamento anti-social e suas características em cada fase do desenvolvimento.

O modelo inicia pela aprendizagem dos comportamentos anti-sociais, que ocorreria a partir da interação da criança com os pais. A criança descobre que seus comportamentos aversivos tais como, gritar, chorar e bater são efetivos para evitar exigências ou produzir gratificações. Por outro lado, para os pais torna-se cada vez mais difícil monitorar uma criança com comportamento anti-social, o que faz com que acabem permitindo que ela fique mais tempo fora de casa, sem supervisão.

O comportamento coercitivo da criança produz uma reação do ambiente social que, em geral, é manifestada através da rejeição dos pais e dos pares. Além disso, essas crianças tendem a apresentar dificuldades de aprendizagem e fracasso acadêmico (Patterson & cols., 1989). Diante dessa combinação de fatores, o indivíduo seria induzido a ligar-se a grupos de pares que também apresentam problemas de comportamento (Cairns, Cairns, Neckrtman, Gest & Gariépy, 1988; Capaldi & cols., 1997; Patterson & cols., 1989). Isso é especialmente preocupante na adolescência, visto que os pares exercem forte influência sobre o uso de drogas e o comportamento delinqüente (Vuchinich, Bank & Patterson, 1992). Entretanto, Rodkin, Farmer, Pearl e Van Acker (2000) afirmam que o comportamento anti-social pode ocorrer mesmo em indivíduos que não pertençam a um grupo de pares anti-sociais.

Finalmente, o Modelo da Coerção apresenta os efeitos do comportamento anti-social na adultez. Os estudos longitudinais que investigam o ajustamento global do indivíduo adulto (West & Farrington, 1977, citado em Patterson & cols., 1992) indicam que crianças e adolescentes anti-sociais freqüentemente tornam-se adultos com dificuldade de permanecer em um emprego, que

enfrentam problemas no casamento e que possuem alto risco de se divorciarem (Caspi, Elder & Bem, 1987; Elkins, Iacono, Doyle & McGue, 1997; Frick & cols., 1993; Loeber, 1982).

Patterson e colaboradores (1992) assinalam que, embora os estágios do Modelo da Coerção indiquem uma progressão, isso não significa que toda criança anti-social irá escalar e manter esse padrão comportamental durante seu desenvolvimento. No entanto, alguns estudos têm indicado fatores que favoreceriam a continuidade ou o agravamento dos comportamentos anti-sociais. Entre eles, destacam-se: a ocorrência de comportamento anti-social em pelo menos um dos pais (Loeber & Dishion, 1983; Patterson & cols., 2000), a própria intensidade do comportamento (Breslow, Klinger & Erickson, 1999; Duncan & Miller, 2001), a variedade dos atos anti-sociais (Elkins & cols., 1997; Storvoll & Wischstrom, 2002), a idade de início desse padrão (Frick & cols., 1999; Sourander, Helstelä, Helenius & Piha, 2000), e a sua ocorrência em mais de um ambiente (Loeber, 1982; Silva & Rosseti-Ferreira, 2002).

Os estudos que investigam especificamente o comportamento delinqüente tendem a ser consistentes ao afirmar que a idade de início e a persistência dos atos infracionais são importantes preditores da severidade e continuidade da prática de comportamentos anti-sociais (Farrington, 1995; Silva & Rosseti-Ferreira, 2002; Tremblay, 2000) e de outros problemas psicossociais, tais como isolamento social, evasão escolar e uso de drogas. Ao considerar as características típicas do comportamento anti-social de acordo com a idade de início dessa conduta, Moffitt (1993) distingue duas categorias: um grupo com padrão de comportamento anti-social persistente ao longo da vida e outro grupo limitado à adolescência. No primeiro grupo, a classe de comportamentos anti-sociais tem início na idade pré-escolar com comportamentos oposicionistas e desafiadores que seguem escalando, de modo a resultar em sérios problemas de conduta na adolescência e na vida adulta. No segundo, os comportamentos anti-sociais se restringiriam ao período da juventude. Segundo Moffitt, os adolescentes incluídos nesse grupo apresentam concomitantemente uma tendência a engajar-se em comportamentos anti-sociais quando esses parecem vantajosos e quando são apoiados pelo grupo de pares. Por outro lado, apresentam uma capacidade de manifestar atitudes pró-sociais quando essas parecem recompensadoras. Nesses casos, o comportamento parece estar mais sob controle de contingências de reforçamento e punição. Já no grupo em que os comportamentos persistem ao longo da vida, a vulnerabilidade seria explicada por um conjunto de fatores de risco tanto individuais (deficiências neuropsicológicas, como impulsividade e déficit de atenção), como sociais e familiares (violência cultural, padrões de socialização parental e situação sócio-econômica).

Estabilidade do comportamento anti-social da infância para a adolescência: Algumas evidências empíricas

Estudos realizados na última década têm indicado um crescente aumento na prevalência e intensidade dos problemas de comportamentos e mais especificamente do comportamento anti-social, tanto na infância, como na adolescência (Achenbach

& Howell, 1993; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; Verhulst & Van der Ende, 1992; Weisz, Chaiyasit, Weiss, Eastman & Jackson, 1995). Passou-se também a enfatizar a relevância clínica dos problemas comportamentais de crianças com menos de 6 anos, como indicadores de possíveis dificuldades futuras (Campbell, 1995; Campbell, Pierce, March, Ewing & Szumowski, 1994). Os problemas de externalização e o comportamento anti-social têm sido apontados como os que apresentam maior prevalência na infância (Bordin & Offord, 2000), maior estabilidade ao longo do tempo (Pettit, Bates, Dodge & Meece, 1999), e maior probabilidade de evoluírem para quadros clínicos mais graves na adolescência e na vida adulta, se comparados aos problemas de internalização (Wangby & cols., 1999).

Muitos estudos mostram que o padrão anti-social é mais comum no sexo masculino (Breslow & cols., 1999; Eley & cols., 1999; Storvoll & Wichstrom, 2002; Tremblay, 2000). Entretanto, Wangby e colaboradores (1999) constataram, em uma amostra de 500 meninas que foram acompanhadas da infância até o início da idade adulta, que os problemas de externalização apresentaram estabilidade ao longo do período compreendido entre o final da infância e o início da adolescência. Além disso, os problemas de externalização nessa amostra foram preditores de vários problemas de ajustamento na idade adulta, como criminalidade, abuso de substâncias e problemas de saúde mental. Esses dados indicam que embora alguns estudos indiquem maior prevalência de comportamentos anti-sociais entre os meninos, a estabilidade e a evolução desses problemas nas meninas também são preocupantes.

Evidências empíricas sugerem que as primeiras manifestações do comportamento anti-social podem ser detectadas precocemente, aproximadamente aos 18 meses (Keenan & Shaw, 1998). Nessa idade, a criança já apresentaria comportamentos como agredir os pais e destruir objetos. Para Patterson e colaboradores (2000), até mesmo antes dessa idade seria possível identificar alguns precursores do comportamento anti-social na criança, como características de temperamento difícil.

Estudos longitudinais que acompanharam crianças entre o período pré-escolar e o final da infância, oferecem evidências bastante consistentes da estabilidade do comportamento anti-social. No estudo de Campbell e colaboradores (1994), meninos que manifestavam problemas de externalização quando tinham de 2 a 4 anos, continuaram apresentando esse mesmo padrão no *follow up* realizado dois anos depois. Egeland, Kalkoske, Gottesman e Erickson (1990) também verificaram que crianças que apresentavam problemas como desobediência, irritabilidade e agressividade entre 4 e 5 anos demonstraram maior estabilidade nos problemas comportamentais ao longo dos primeiros anos escolares do que crianças que tinham queixas de retraimento social. A pesquisa realizada por Bates, Pettit e Dodge (1998) também revelou que o nível de agressividade apresentado por crianças no jardim de infância foi um preditor do nível de agressividade na primeira série.

Embora estudos indiquem que, na transição da infância para a adolescência, ocorrem profundas modificações na forma dos comportamentos coercitivos e anti-sociais, sua função

permaneceria basicamente a mesma (Loeber, 1982; Patterson, 1993; Patterson & cols., 1992). Como já salientado, o comportamento delinqüente característico nestes adolescentes, se constituiria em um agravamento de um padrão anti-social que iniciou na infância e incluiria comportamentos desviantes e atos proibidos pelas leis, como roubo, assalto, vandalismo e uso de drogas (Farrington, 1995).

Em um estudo realizado por Farrington (1995), foram avaliados jovens de 18 anos com um padrão anti-social envolvendo diversos comportamentos, tais como beber, fumar, utilizar drogas e ter atividade sexual promíscua. Conforme observou-se, esses adolescentes já apresentavam anteriormente problemas de comportamento, tais como mentir durante a escola primária; comportamentos agressivos, entre os 12 e os 14 anos; e envolvimento com roubo e outros delitos a partir dos 14 anos. A estabilidade do comportamento anti-social também foi avaliada por Vuchinich e colaboradores (1992) em 206 pré-adolescentes, através de um delineamento longitudinal, com dados coletados quando os participantes tinham 10 anos e 12 anos. Os resultados indicaram que o comportamento anti-social permaneceu estável durante a pré-adolescência.

Investigando especificamente a relação entre comportamento agressivo na infância e comportamento delinqüente e uso de drogas na adolescência, Brook, Whiteman e Finch (1992) acompanharam 412 famílias e coletaram os dados com as mães das crianças, quando estas tinham entre 5 e 10 anos, entre 13 e 18 anos e novamente dois anos mais tarde. A análise dos dados evidenciou que o comportamento agressivo na infância foi um preditor para o uso de drogas e delinqüência dos 13 aos 18 anos. Além disso, os jovens que apresentaram comportamento delinqüente nessa faixa etária mantiveram esse padrão mais tarde.

Os estudos empíricos revisados acima apóiam a idéia de que o comportamento anti-social tende a apresentar-se como um padrão estável entre a infância e a adolescência, dadas determinadas condições. Além disso, esses estudos sugerem que, apesar de eventuais mudanças nas suas características, haveria até mesmo um agravamento dos comportamentos anti-sociais na transição da infância para a adolescência.

Considerações Finais

Este artigo apresentou e discutiu o conceito de comportamento anti-social, suas relações com determinados transtornos mentais e a estabilidade desse padrão comportamental ao longo do desenvolvimento. Buscou-se enfatizar uma perspectiva desenvolvimentista a respeito do comportamento anti-social, na qual se destaca o papel do ambiente na aquisição e manutenção desse padrão de conduta. Esse modelo explicaria tanto a estabilidade como o agravamento dos atos anti-sociais entre a infância e a adolescência. Além disto, destacou-se evidências sobre a presença do comportamento anti-social como marcador de diversos transtornos emocionais, tais como o Transtorno Desafiador Opositivo, o Transtorno da Conduta, o Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade e o Transtorno de Personalidade Anti-social. Um dos aspectos comuns a esses quadros clínicos é a função que o comportamento anti-social exerce no ambiente do indivíduo: maximizar as gratificações, reduzindo ou mesmo eliminando as exigências dos adultos.

A literatura revela que indicadores precoces do comportamento anti-social têm sido detectados nos primeiros anos da infância. Além disto, devido à manutenção das características do ambiente social do indivíduo, esses comportamentos tendem a persistir e a se agravar ao longo do desenvolvimento, podendo consolidar-se na vida adulta. Essa trajetória do comportamento anti-social poderia explicar a progressão do Transtorno Desafiador Opositivo para o Transtorno da Conduta, e mais tarde para o Transtorno de Personalidade Anti-social.

O desenvolvimento de técnicas mais precisas para avaliação do comportamento anti-social poderá contribuir para a realização de diagnósticos precisos de transtornos mentais, especialmente entre pacientes que ainda não apresentam outras manifestações disfuncionais claras, mas que já evidenciam prejuízos sociais em razão de sua conduta anti-social. Nesse sentido, seria também pertinente que se ampliassem as discussões conceituais acerca dos transtornos emocionais mencionados acima utilizando-se categorias mais amplas, como a de comportamento anti-social, que permitiriam a identificação precoce de eventuais prejuízos no desenvolvimento do indivíduo. As pesquisas e os trabalhos clínicos realizados nessa perspectiva poderão contribuir para a implementação de programas de prevenção e intervenção que minimizem o impacto desses problemas sobre o desenvolvimento, e que evitem a continuidade e a escalada do comportamento anti-social da infância até a vida adulta.

Referências

- Achenbach, T. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Department of Psychiatry: University of Vermont.
- Achenbach, T. & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Alvarenga, P. & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 449-459.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bates, J., Pettit, G. & Dodge, K. (1998). Family and child factors in stability and change in children's aggressiveness in elementary school. Em J. McCord (Org.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 124-138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bolsoni-Silva, A., Del Prette, A. & Oishi, J. (2003). Habilidades sociais de pais e práticas educativas de filhos. *Psicologia Argumento*, 9, 11-29.
- Bolsoni-Silva, A. & Marturano, E. (2002). Práticas educativas parentais e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7, 227-235.
- Bordin, I., Mari, J. & Caciro, M. (1995). Validação da versão brasileira do *Child Behavior Checklist* (CBCL) – Inventário de comportamentos da infância e adolescência: Dados preliminares. *Revista da ABP-APAL*, 17, 55-66.
- Bordin, I. & Offord, D. (2000). Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 12-15.
- Breslow, R., Klinger, B. & Erickson, B. (1999). The disruptive behavior disorders in the psychiatric emergency service. *General Hospital Psychiatry*, 21, 214-219.
- Brook, J., Whiteman, M. & Finch, S. (1992). Childhood aggression, adolescent delinquency and drug use: A longitudinal study. *The Journal of Genetic Psychology*, 153, 369-383.
- Cairns, R., Cairns, B., Neckertman, H., Gest, S. & Garićy, J.-L. (1988). Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection? *Developmental Psychology*, 24, 813-823.
- Campbell, S. (1995). Behavioral problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Campbell, S., Pierce, E., March, C., Ewing, L. & Szumowski, E. (1994). Hard-to-manage preschool boys: Symptomatic behavior across contexts and time. *Child Development*, 65, 836-851.
- Capaldi, D., Chamberlain, P. & Patterson, G. (1997). Ineffective discipline and conduct problems in males: Association, late adolescent outcomes and prevention. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 343-353.
- Capaldi, D. & Patterson, G. (1991). Relation of parental transitions to boys' adjustment problems. I. Linear hypothesis. II Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology*, 27, 489-504.
- Caspi, A., Elder, G. & Bem, D. (1987). Moving against the world: Life course patterns of explosive children. *Developmental Psychology*, 23, 308-313.
- Crijnen, A., Achenbach, T. & Verhulst, F. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1269-1277.
- DeBaryshe, B., Patterson, G. & Capaldi, G. (1993). A performance model for academic achievement in early adolescent boys. *Developmental Psychology*, 29, 795-804.
- Deater-Deckard, K. & Plomin, R. (1999). An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child Development*, 70, 144-154.
- Dishion, T., Patterson, G., Stoolmiller, M. & Skinner, M. (1991). Family, school and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dumas, J. & Wahler, R. G. (1985). Indiscriminate mothering as a contextual factor in aggressive-oppositional child behavior: "Damned if you do damned if you don't". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 1-18.
- Duncan, A. & Miller, C. (2002). The impact of an abusive family context on childhood animal cruelty and adult violence. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 365-383.
- Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N. & Erickson, M. F. (1990). Preschool behavior problems: Stability and factors accounting for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 891-909.
- Eiraldi, R., Power, T. & Nezu, C. (1997). Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder among 6-to 12-years-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 503-514.
- Eley, T. C., Lichtenstein, P. & Stevenson, J. (1999). Sex differences in the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior: Results from two twin studies. *Child Development*, 70, 150-168.
- Elkins, I., Iacono, W., Doyle, A. & McGue, M. (1997). Characteristics associated with the persistence of antisocial behavior: Results from recent longitudinal research. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 101-124.
- Faraone, S., Biederman, J., Weber, W. & Russel, R. (1998). Psychiatric, neuropsychological, and psychosocial features of the DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from a clinically referred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 185-193.
- Farrington, D. (1995). The challenge of teenage antisocial behavior. Em M. Rutter (Org.), *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention* (pp. 83-130). Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Figueiredo, C. & Schermann, L. (2001). Interação mãe-criança e problemas de comportamento infantil em crianças com hipotireoidismo congênito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 487-495.
- Fischer, M., Rolf, J., Hasazi, J. E. & Cummings, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: Cross-age continuities and prediction of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55, 137-150.
- Frick, P., Lahey, B., Loeber, R., Tannenbaum, L., van Horn, Y., Christ, M. A., Hart, E. & Hanson, K. (1993). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A meta-analytic review of factor analyses and cross-validation in clinical sample. *Clinical Psychology Review*, 13, 319-340.

- Frick, P., Christian, R. & Wootton, J. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 23, 106-128.
- Fox, R., Platz, D. & Bentley, K. (1995). Maternal factors related to parenting practices, developmental expectations, and perceptions of child behavior problems. *The Journal of Genetic Psychology*, 156, 431-441.
- Hinshaw, S. (1987). On distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*, 101, 443-463.
- Keenan, K. & Shaw, D. (1998). The development of coercive family processes: The interaction between aversive toddler behavior and parenting factors. Em J. McCord (Org.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 165-180). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lalonde, J., Turgay, A. & Hudson, J. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder subtypes and comorbidity disruptive behaviour disorders in a child and adolescent mental health clinic. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 623-628.
- Lambert, E., Wahler, R., Andrade, A. & Bickman, L. (2001). Looking for the disorder in conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 110-123.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *Child Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R. & Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 69-99.
- Loeber, R., Burke, J., Lahey, B., Winters, A. & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1468-1484.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- O'Connor, T., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M. & Plomin, R. (1998). Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial-behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology*, 34, 970-981.
- Patterson, G. (1993). Ordely change in a stable world: the antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 911-919.
- Patterson, G. (1998). Coercion as a basis for early age of onset for arrest. Em J. McCord (Org.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 81-105). Cambridge: University Press.
- Patterson, G., DeBaryshe, D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Patterson, G., Reid, J. & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia.
- Pettit, G., Bates, J. & Dodge, K. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, 68, 908-923.
- Pettit, G., Bates, J., Dodge, K. & Meece, D. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70, 768-778.
- Pettit, G., Laird, R., Dodge, K., Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72, 583-598.
- Rodkin, P., Farmer, T., Pearl, R. & Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36, 14-24.
- Roman, T., Rohde, L. A. & Hutz, M. (2002). Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 196-201.
- Rothbaum, F. & Weisz, J. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Silva, A. P. & Rossetti-Ferreira, C. (2002). Continuidade/descontinuidade no envolvimento com o crime: Uma discussão crítica da literatura na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 573-585.
- Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H. & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence—A longitudinal 8-years follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 873-881.
- Stice, E. & Barrera, M. (1995). A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 31, 322-334.
- Storvoll, E. & Wischstrom, L. (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *Journal of Adolescence*, 25, 183-202.
- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development*, 24, 129-141.
- Veirmeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Verhulst, F. C. & Van der Ende, J. (1992). Six-year developmental course of internalizing and externalizing problem behaviors. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 924-931.
- Vuchinich, S., Bank, L. & Patterson, G. (1992). Parenting, peers and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology*, 28, 510-521.
- Wangby, M., Bergman, L. & Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: What syndromes emerge? *Child Development*, 70, 678-699.
- Weisz, J., Chaiyasit, W., Weiss, B., Eastman, K. & Jackson, E. (1995). A multimethod study of problem behavior among Thai and American children in school: Teacher reports versus direct observations. *Child Development*, 66, 402-415.

Recebido: 23/12/2003

1ª revisão: 07/04/2004

Aceite final: 14/04/2004

Sobre os autores

Janaina Pacheco é Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil/ Gravataí.

Patrícia Alvarenga é Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É docente da Universidade Federal da Bahia.

Caroline Reppold é Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É docente do Centro Universitário FEEVALE.

César Augusto Piccinini é Psicólogo, Doutor em Psicologia pela *University of London*. É docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cláudio Simon Hutz é Pós-doutor pela *Arizona State University*. É docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.