

Transtorno da conduta: uma oportunidade para a prevenção em saúde mental?*

Luna Rodrigues Freitas Silva¹

SILVA, L.R.F. Conduct disorder: an opportunity for prevention in mental health?.
Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.36, p.165-73, jan./mar. 2011.

This article aims to critically analyze the diagnosis of conduct disorder as a possible opportunity for the formulation of prevention strategies in the field of mental health. Considered the most common psychiatric disorder in childhood and a constant concern for family and clinicians, conduct disorder has been understood by some researchers of the psychiatric field as an opportunity for preventive intervention. In order to understand the potential, fragility and the ethical implications of this proposal we analyze the main features, controversies and debates concerning its definition and the peculiarities regarding possible preventive actions. The age of onset of the disorder, the family's psychiatric history, an early diagnosis for preschool children and the differentiation between diagnostic categories applied to antisocial behavior are identified as controversial aspects of the disorder that bring important consequences for possible prevention proposals.

Keywords: Prevention. Psychiatric diagnosis. Conduct disorder.

Este artigo tem como objetivo analisar criticamente o diagnóstico de transtorno da conduta como uma possível oportunidade para a formulação de estratégias de prevenção no campo da saúde mental. Considerado o transtorno psiquiátrico mais frequente na infância e preocupação constante para familiares e clínicos, o transtorno da conduta vem sendo entendido por alguns pesquisadores do campo psiquiátrico como uma oportunidade para a intervenção preventiva. Com o intuito de compreendermos as potencialidades, fragilidades e implicações éticas dessa proposta, analisamos as principais características, controvérsias e debates em torno de sua definição e as peculiaridades que concernem possíveis ações de prevenção. A idade de surgimento do transtorno, a história psiquiátrica familiar, a antecipação do diagnóstico para crianças em idade pré-escolar e a diferenciação entre categorias diagnósticas aplicadas aos comportamentos antissociais são identificados como aspectos controversos do transtorno que acarretam importantes consequências para possíveis propostas de prevenção.

Palavras-chave: Prevenção. Diagnóstico psiquiátrico. Transtorno da conduta.

* Elaborado como parte das atividades de doutorado em andamento, com financiamento do CNPq.

¹ Doutoranda, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier, 524, pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, blocos D e E. Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.550-900. lunarodrigues@yahoo.com.br

Introdução

O tema da prevenção em saúde é controverso e parece oscilar constantemente entre o valor do cuidado e o perigo do excesso. De um lado, práticas e propostas preventivas podem ser entendidas como ações de cuidado, inspiradas por uma incontestável preocupação ética com a dor e o sofrimento humano. Por outro lado, as mesmas práticas de prevenção dão ensejo a questionamentos sobre os limites da ação dos profissionais de saúde, a expansão do domínio médico sobre a regulação dos corpos e a identificação de condutas sociais como doenças a serem tratadas. Nesse sentido, as práticas preventivas podem ser entendidas no conjunto dos processos de normalização e medicalização da vida social (Foucault, 2008, 2001, 1985).

No campo psiquiátrico, o tema da prevenção adquire contornos ainda mais indefinidos e gera discussão. A prevenção em psiquiatria é um campo marcado por discussões acerca da eficácia terapêutica de seus métodos, dos modelos de explicação da doença mental adotados e da finalidade social de suas práticas (Costa, 2007; Rosenberg, 2006; Dowbiggin, 2003; Serpa Jr., 1998). A discussão em torno da etiologia da doença mental se destaca: a ausência de explicações causais consensuais no campo psiquiátrico dificulta a formulação de propostas preventivas que adquiram legitimidade e proporcionem acordo nesse domínio.

Ainda assim, observamos o aparecimento de propostas de prevenção em diversos momentos da história da psiquiatria e, eventualmente, o tema ressurgiu no âmbito das políticas públicas e dos estudos clínicos. Atualmente, vêm sendo discutidos, no cenário psiquiátrico internacional, alguns possíveis nichos para a retomada de propostas preventivas, dentre os quais identificamos os estudos sobre a "early psychosis"² e o transtorno da conduta. Neste artigo, pretendemos iniciar uma reflexão sobre a discussão que vem sendo conduzida no campo psiquiátrico internacional acerca do transtorno da conduta como possível nicho para ações preventivas. Trata-se de um tema que pode interessar aos pesquisadores brasileiros, visto: a enorme demanda de cuidados em saúde mental na faixa etária infanto-juvenil; as discussões em torno da formulação da política de saúde voltada para essa população, e, sobretudo, em função da controvérsia e dos riscos inerentes ao tema.

Nesse contexto, acreditamos que os argumentos apresentados pelos defensores da prevenção devem ser analisados de forma cuidadosa e não partidária, até mesmo para informar e qualificar futuras críticas. Nesse momento, iremos nos focar no debate sobre o transtorno da conduta, uma categoria diagnóstica utilizada para identificar crianças com comportamentos disruptivos e antissociais.

O transtorno da conduta e as estratégias de prevenção

Segundo Bordin e Offord (2000), o transtorno da conduta se caracteriza pela tendência permanente em apresentar comportamentos socialmente inadequados, que ferem as regras do convívio social e que, eventualmente, transgridem as leis do Estado. Considerado o transtorno psiquiátrico mais frequente na infância e preocupação constante para familiares e clínicos, o transtorno da conduta é mais comum no sexo masculino e em crianças acima dos dez anos.

O quadro clínico descrito no DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 1994) prevê 15 tipos de comportamento antissocial, como: perseguição, ameaça ou intimidação dos outros, iniciação de lutas corporais, utilização de armas que podem ferir os outros, crueldade com as pessoas, crueldade com os animais, prática de roubo ou assalto

² O movimento conhecido como "early psychosis" é constituído por programas de investigação clínica destinados a intervir precocemente na aparição e no desenvolvimento da psicose. Esses programas têm como objetivo atingir pacientes que vivem o primeiro surto psicótico e pacientes considerados em "estado mental de risco" ou pré-psicóticos. Os pesquisadores envolvidos acreditam que, se bem-sucedidos, tais programas poderiam reunir evidência para efetivar a prevenção primária dos transtornos mentais (Clarke, O'Callaghan, 2003; Liebermn, 2000; McGorry, Nordentoft, Simonsen, 2005; White, Anjun, Schultz, 2006). Pretendemos abordar o tema em trabalhos futuros.

com confrontação da vítima, entre outros. Dentre os 15 critérios listados como comportamento antissocial, a presença de três nos últimos 12 meses e um persistente nos últimos seis meses são suficientes para se diagnosticar o transtorno.

Além da alta prevalência, o interesse por essa categoria, no que se refere às propostas de prevenção, se justifica devido à suposição de sua capacidade preditiva referente ao desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos. Hodgins et al. (2008) realizaram um estudo no qual sugerem uma associação entre o diagnóstico de transtorno da conduta e riscos crescentes de comportamento agressivo, crime e vitimização. Recentemente, foi sugerido que transtornos de conduta na infância aumentam o risco para diversos transtornos psiquiátricos que se estabelecem na idade adulta, incluindo: fobia, pânico, depressão, uso abusivo de álcool e esquizofrenia, entre outros (Kim-Cohen et al., 2003). Odgers et al. (2007) sugerem associações ainda mais amplas entre problemas de conduta deflagrados na infância, que persistem ao longo da vida adulta, e altos riscos para o estabelecimento de doenças e prejuízos à saúde. Devido a suposições como essas, Harley, Murtagh e Cannon (2008) consideram o transtorno da conduta a maior oportunidade para a prevenção no campo psiquiátrico.

O diagnóstico de transtorno da conduta vem sendo analisado e revisado em função da preparação da próxima edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-V, com previsão de conclusão em 2013. A nova versão do manual promete trazer inovações no que se refere: à validação biológica do diagnóstico, à discussão acerca da continuidade ou descontinuidade da doença entre a infância e a vida adulta, e ao acréscimo de definições dimensionais, além das atuais definições categoriais³. Moffitt et al. (2008) avaliam os avanços conquistados nos últimos anos e delinham os principais temas do debate, em torno dos quais pairam controvérsias acerca do diagnóstico e do manejo do transtorno da conduta.

Ainda que as evidências para a suposição de continuidade entre problemas de conduta na infância e transtornos psiquiátricos na idade adulta, reunidas por tais estudos, sejam controversas mesmo no interior do campo psiquiátrico⁴, a construção dessa hipótese nos interessa porque indica a direção atual das pesquisas e a convergência de interesses em torno do tema.

Com o intuito de se compreenderem as propostas preventivas em voga na psiquiatria contemporânea, passaremos à análise das principais características, controvérsias e debates em torno da definição desse diagnóstico e às peculiaridades que fazem com que o mesmo venha sendo percebido como um campo fecundo para ações de prevenção. Dentre os temas abordados na literatura recente, destacaremos aqueles que apresentam questões relacionadas ao tema da prevenção em saúde mental.

A idade de surgimento do transtorno

A idade de surgimento do transtorno da conduta é um fator importante para a delimitação de estratégias de tratamento e prevenção. No entanto, ao longo das últimas versões do manual, subtipos definidos em função da idade foram inseridos e retirados devido à falta de evidência de que abarcavam características sintomáticas dos pacientes, eram úteis na clínica e capazes de prever o curso da doença. O DSM-IV distingue dois subtipos de transtorno da conduta: o estabelecido na infância, no qual o surgimento do transtorno ou de, ao menos, um dos critérios para a sua definição se dá antes dos dez anos; e o estabelecido na adolescência, cuja definição prevê a ausência de qualquer critério antes dessa idade.

³ O DSM-IV adota uma abordagem categorial dos transtornos psiquiátricos. Segundo Moffitt (2008), evidências vêm sendo reunidas para que, à abordagem categorial, se some uma abordagem dimensional de todos os transtornos, que seria capaz de abarcar as diferenças de severidade e incapacidade e favoreceria a compreensão da continuidade da psicopatologia.

⁴ Estudos sobre a continuidade da psicopatologia entre a infância e a vida adulta e maiores discussões são encontradas em Simonoff et al. (2004) e Reef et al. (2009).

Segundo Moffitt (2008), o transtorno estabelecido na infância se caracteriza por: persistência ao longo dos anos, adversidade psicossocial do quadro familiar, presença de comportamento antissocial parental, além de déficit cognitivo, baixo QI, hiperatividade, desatenção, impulsividade, baixo desempenho escolar e dificuldades de relacionamento com pares. O transtorno surgido na adolescência, por outro lado, se aproxima mais de comportamentos normativos dessa faixa etária e parece ser influenciado, sobretudo, pela associação com outros jovens que exibem comportamento antissocial e pela busca de status social por meio do comportamento.

No que se refere ao curso da doença, alguns estudos, como o de Odgers et al. (2007), sugerem que a diferenciação dos subtipos em função da idade de surgimento do transtorno é capaz de prever o engajamento parental no tratamento e o prognóstico da doença. O transtorno iniciado na infância aumenta o risco para: o surgimento de violência, condenações, encarceramento, transtorno de personalidade, outros transtornos mentais e uso abusivo de drogas, além de diversos comprometimentos à saúde física. O surgimento na adolescência prevê um curso posterior muito mais favorável, com pouco prejuízo na educação, no trabalho ou na vida familiar do adulto, ainda que o uso abusivo de substâncias e o envolvimento em crimes sejam mais prevalentes nesses sujeitos.

A idade de surgimento do transtorno parece ser um fator importante para a delimitação do curso da doença, especialmente para a previsão de sua continuidade e gravidade. Nesse sentido, crianças que manifestam comportamentos antissociais estão sob risco elevado de desenvolvimento de outros transtornos mentais na vida adulta e de prejuízos diversos a sua vida social, como indicado acima. O aparecimento do transtorno na adolescência não representa risco elevado para o desenvolvimento de outros transtornos mentais ou grandes prejuízos à vida adulta. Por um lado, a não-gravidade do transtorno na adolescência e a sua proximidade com padrões normativos para essa faixa etária sugere que questionemos a pertinência do diagnóstico nesses casos. Por outro lado, de acordo com os estudos citados, o transtorno na infância pode dar ensejo a intervenções mais específicas.

Harley, Murtagh e Cannon (2008) consideram o transtorno da conduta "a maior oportunidade da psiquiatria para a prevenção" (p.929). Segundo os autores, a identificação desses pacientes ainda na infância, no primeiro contato com o serviço de saúde mental, não é feita de forma consistente, apesar de representar o foco ideal de intervenções terapêuticas. No momento em que o sujeito atinge a vida adulta com um longo histórico de condutas antissociais, uma intervenção bem-sucedida torna-se extremamente difícil. Harley, Murtagh e Cannon (2008) e Hutchings et al. (2007) sugerem que a intervenção precoce no curso da doença, ou mesmo *antes* do seu desenvolvimento, oferece a melhor perspectiva de alteração do risco de surgimento de condutas antissociais no decorrer da vida adulta. Portanto, antes que o sujeito se torne um adulto para o qual a psiquiatria não tem tratamentos eficazes a oferecer, intervenções preventivas podem ser oferecidas à população infantil.

No entanto, a identificação segura das crianças-alvo dessas intervenções e a formulação de ações preventivas eficazes não são de fácil construção. Segundo Moffitt (2008), uma preocupação atual dos pesquisadores é a diferenciação entre os casos de transtorno surgido na infância e a ela limitados e os casos que perduram ao longo da vida do sujeito, atravessando a adolescência e atingindo a vida adulta, para os quais a probabilidade de prejuízos à vida do paciente é bastante elevada. Estudos sugerem que cerca de metade das crianças diagnosticadas como portadoras do transtorno da conduta não apresentarão comportamentos antissociais na vida adulta. Essas crianças comporiam um amplo grupo de sujeitos que exibem algum tipo de comportamento disruptivo sem que isso se cristalize como uma patologia de longa duração, e nos lembram que problemas de conduta leves e temporários são não só corriqueiros, mas normativos em crianças saudáveis.

A identificação da idade de surgimento dos comportamentos antissociais é constante na clínica e utilizada como instrumento que informa o prognóstico da doença, o risco de violência e o possível engajamento no tratamento. No entanto, pesquisadores vêm tentando estabelecer, por meio de fatores de risco presentes na infância, formas de diferenciar os casos de persistência do transtorno ao longo da vida daqueles limitados à infância (Moffitt, 2008). Essas tentativas de se identificarem fatores de risco na infância que possam indicar se aqueles comportamentos serão limitados a essa fase da vida e, portanto, não indicativos de uma patologia persistente, não foram bem-sucedidas até o momento. Consideramos que tal fato incide diretamente sobre as ambições de construção de ações preventivas. Afinal, a que subgrupo de pacientes essas ações se destinariam? Como identificá-los com segurança?

A história psiquiátrica familiar

A consideração da história psiquiátrica familiar da criança ou do adolescente diagnosticado com transtorno da conduta é outro fator em discussão, no campo de pesquisas atual, que impacta o tratamento e possíveis ações preventivas. O DSM-IV não inclui, nos seus critérios para o diagnóstico do transtorno, informações sobre a história familiar do paciente. No entanto, no contexto clínico tais informações são constantemente requeridas e utilizadas no diagnóstico diferencial e vêm sendo consideradas como um critério em potencial para o diagnóstico de doenças psiquiátricas, como a depressão (Moffitt, 2008). A inclusão de informações acerca do histórico familiar como critério para o diagnóstico do transtorno da conduta vem sendo pesquisada, e algumas evidências se destacam no campo.

Primeiramente, considera-se a suscetibilidade familiar ao comportamento antissocial como um fator etiológico central no aparecimento do transtorno, visto que problemas de conduta parecem estar concentrados em determinadas famílias e a história desse comportamento pode ser um preditor importante de problemas semelhantes nos descendentes. Diversas pesquisas buscam marcadores biológicos que possam fundamentar os achados comportamentais. No entanto, não há evidência suficiente no campo que corrobore a hipótese genética. Por outro lado, a história psiquiátrica familiar é de fácil acesso no contexto clínico, sendo uma informação disponível, inclusive, para estudos epidemiológicos e de revisão da literatura.

Do mesmo modo, pesquisadores vêm considerando a presença de um histórico de comportamentos antissociais no diagnóstico diferencial entre o transtorno limitado à infância e o transtorno de longa duração, e na formulação de estratégias de tratamento. Segundo essa perspectiva, as famílias nas quais predomina o comportamento antissocial não estabelecem cuidado parental adequado, oferecendo ambientes domésticos caracterizados por abuso físico, violência e hostilidade. A tendência desses estudos é associar o comportamento antissocial dos pais e ambientes domésticos desorganizados com o predomínio dos casos de transtorno da conduta surgidos na infância e de longa duração. Em contraste, a história psiquiátrica familiar não parece estar fortemente associada ao transtorno limitado à infância ou ao transtorno surgido na adolescência.

Hodgins et al. (2008), em seu estudo sobre a associação entre o transtorno da conduta na infância e níveis elevados de prejuízo na vida adulta de pacientes com transtornos psiquiátricos graves, chamam atenção para a continuidade geracional dos comportamentos antissociais. Os autores utilizam as características do contexto familiar para elaborar suposições acerca da persistência do comportamento antissocial em função do *risco* a que determinadas crianças estão submetidas. Uma hipótese considerada no estudo identifica as falhas no cuidado parental como o fator que permite que os comportamentos antissociais se ofereçam como alternativa para determinadas crianças. Se o comportamento antissocial surgido na infância persiste e o indivíduo atinge a vida adulta com transtornos mentais mais graves, provavelmente será pouco capaz de proporcionar a seus filhos um ambiente doméstico estável e uma situação familiar adequada. Na sequência dessa suposição, pode-se prever: um ciclo de cuidados parentais insuficientes, o aparecimento de problemas comportamentais e emocionais nos descendentes - dentre os quais os mais comuns são os típicos do transtorno da conduta -, o futuro desenvolvimento de transtornos mentais graves e um novo ciclo de cuidados parentais insuficientes.

Ao destacarem não só o impacto negativo dos problemas de conduta infantis no desenvolvimento de transtornos mentais graves, mas também a sua continuidade nas gerações futuras, Hodgins et al. (2008) contribuem para a identificação de crianças e famílias sob alto risco para transtornos mentais e, conseqüentemente, para a consideração de ações preventivas a elas dirigidas. De fato, os autores finalizam seu artigo enfatizando a necessidade de estudos que possam determinar potenciais alvos para ações preventivas, visto que, segundo sua suposição acerca do ciclo de cuidados parentais insuficientes, a ausência de intervenções preventivas pode permitir o surgimento de outra geração de pacientes similares aos que fizeram parte de seu estudo.

O diagnóstico de crianças em idade pré-escolar

Um tema em discussão que implica diretamente possíveis propostas de prevenção se refere à aplicação do diagnóstico a crianças em idade pré-escolar. O DSM-IV não especifica o aparecimento do

transtorno em crianças em idade pré-escolar, mas indica que o mesmo pode ocorrer em torno dos 5-6 anos, embora seja mais comum o seu surgimento mais tarde. Se o transtorno da conduta teria validade e seria confiável como diagnóstico, ao ser aplicado a crianças em idade pré-escolar, é um foco de controvérsia no campo dos estudos sobre o comportamento antissocial e nos estudos de revisão do diagnóstico para a elaboração do DSM-V.

Segundo Moffitti (2008), estudos indicam que os comportamentos antissociais são o principal fator responsável por encaminhamentos para serviços de saúde mental de crianças na idade pré-escolar. Além disso, a presença de comportamento agressivo é indicativa de risco para o desenvolvimento e a persistência de problemas de conduta. De acordo com o entendimento de alguns autores, haveria uma ocorrência significativa de casos de transtorno nessa idade, ainda que não diagnosticados. Além da importância como indicativo de dificuldades naquele período do desenvolvimento infantil - o que pode ser suficiente para sugerir a necessidade de algum acompanhamento -, a presença de sintomas em crianças pequenas gera interesse crescente devido à possibilidade de ser indicativo de risco para o estabelecimento posterior do transtorno (Keenan et al., 2007). Nesse sentido, a identificação precoce de sinais ou do próprio transtorno da conduta seria objetivo de todo clínico e fundamental para a elaboração de estratégias preventivas.

Outra questão que tangencia a possível aplicação do diagnóstico a crianças pré-escolares é o acesso ao cuidado em saúde mental. No caso da doença mental, a busca por um serviço clínico ou por aconselhamento profissional costuma ser adiada por um longo período após o surgimento dos sintomas. Esse período, no qual os sintomas estão presentes e há ausência de cuidado, pode ser penoso para o paciente e gerar prejuízos psicossociais significativos. A compreensão dos sinais iniciais da doença e o estabelecimento de mecanismos que possam monitorar de forma adequada esses pacientes e suas famílias são objetivos importantes do ponto de vista tanto clínico quanto para a formulação de políticas de saúde mental. Nesse sentido, ainda que não haja resultados que assegurem a aplicação do diagnóstico a crianças tão jovens, o tema vem recebendo atenção e reunindo esforços dos interessados no aumento da eficácia dos tratamentos e na promoção de ações preventivas.

No entanto, o próprio autor identifica algumas desvantagens nessa aplicação que merecem ser destacadas. A primeira se refere a uma questão frequente no processo de construção dos diagnósticos psiquiátricos: a fronteira não facilmente delimitável entre normalidade e patologia. No caso de crianças na fase pré-escolar, pode-se considerar que a presença de comportamentos agressivos é comum e faz parte do desenvolvimento infantil. Mais do que a possibilidade de uma doença mental, a sua presença excessiva pode indicar problemas na relação familiar e ambiental. A segunda questão diz respeito à expansão do diagnóstico psiquiátrico para idades iniciais e a possibilidade de estigmatização que a acompanha. A aplicação de um critério diagnóstico usualmente utilizado para crianças mais velhas e adolescentes pode favorecer o estabelecimento de tratamentos e intervenções não somente desnecessárias, mas prejudiciais ao desenvolvimento da criança e, especialmente, à confiança dos próprios pais em sua capacidade de manejo da situação, diminuindo a probabilidade de que a família encontre formas mais eficazes de lidar com as dificuldades das crianças e rotulando desnecessariamente "jovens pacientes".

A diferenciação entre os transtornos

A questão da diferenciação entre categorias diagnósticas se aproxima do debate acerca da continuidade ou descontinuidade da psicopatologia. Segundo Moffitt, o DSM-IV organiza os diagnósticos de transtorno desafiador de oposição, transtorno da conduta e transtorno da personalidade antissocial de forma hierárquica e desenvolvimentista, como se eles expressassem, em idades específicas, a mesma desordem de base. Seguindo essa suposição, a organização hierárquica dos diagnósticos não permite que haja comorbidade entre eles. O diagnóstico de transtorno desafiador de oposição é precursor do desenvolvimento do transtorno da conduta que, por sua vez, é entendido como precursor do transtorno da personalidade antissocial.

Essas relações lógicas e de exclusão indicam a suposição de um desenvolvimento dos comportamentos antissociais no qual a severidade dos sintomas aumenta e o caráter incapacitante se

agrava, indicando um prognóstico bastante negativo. É exatamente a validade preditiva dessas relações lógicas que interessa aos pesquisadores, ainda que não haja consenso sobre a evolução e a intersecção entre os casos de comportamento disruptivo e as suas diferentes fases ao longo da vida.

Como nos mostra Moffitt, estudos de revisão (*follow-back*) indicam que a maioria das crianças com transtorno da conduta teve sintomas que as diagnosticariam com transtorno desafiador de oposição, e grande parte, ainda que não a totalidade, dos adultos com transtorno da personalidade antissocial passou pelo transtorno da conduta durante a infância. No entanto, estudos preditivos (*follow-forward*) indicam que a maioria das crianças com transtorno desafiador de oposição não evolui para o transtorno da conduta, e a maioria das crianças com transtorno da conduta não desenvolve o transtorno da personalidade antissocial. Essa informação é fundamental para a construção de hipóteses acerca da continuidade da psicopatologia e para as eventuais estratégias preventivas que delas resultem.

Novamente, observamos quanto a delimitação precisa da criança-alvo dos esforços preventivos é delicada no campo psiquiátrico. Pelas relações descritas acima poderíamos inferir que o transtorno da personalidade antissocial indica uma longa história de comportamentos antissociais desde o início da vida. Uma linha de argumentação entende que a psicopatologia dos comportamentos antissociais se inicia em idades precoces, atravessa a vida dos sujeitos e, se não houver intervenção, evolui para transtornos mais graves (Lynan, 2007). Nesse sentido, os pesquisadores consideram que o grau de continuidade entre os transtornos é elevado e, embora afirmem que a hipótese ainda não foi suficientemente estudada, consideram factível elaborar propostas de prevenção em função do risco de continuidade e agravamento.

Por outro lado, supor a continuidade entre sintomas cuja gravidade e impacto na vida do sujeito são tão diferenciados exige atenção. Retornamos à informação de que a grande maioria das crianças que inicia a vida apresentando comportamentos antissociais não evoluirá para o transtorno da personalidade antissocial, ou seja, elas não consolidarão como transtorno os comportamentos inadequados apresentados em idades iniciais. Provavelmente, esses comportamentos, ainda que considerados antissociais, foram normativos no seu desenvolvimento e, em determinado momento, foram substituídos por comportamentos ou reações ao meio considerados socialmente adequados. Nesse sentido, questionamos os modelos de entendimento da continuidade e da descontinuidade da psicopatologia que são adotados como referência para tais estudos. No entanto, muitos dos estudos consultados para este trabalho não explicitam que modelo estão adotando ou, de forma mais simples, como supõem que se dê a continuidade dos quadros psicopatológicos ao longo da vida.

Considerações finais

O transtorno da conduta vem sendo entendido, por alguns pesquisadores do campo psiquiátrico, como uma oportunidade para a formulação de estratégias de prevenção, especialmente em função do seu entendimento como possível indicador de risco para o desenvolvimento de transtornos mais graves. Com base em nossos objetivos de pesquisa, que consistem na análise dos pressupostos e conceitos do que vem se definindo como prevenção na psiquiatria atual e na reflexão sobre as implicações sociais e éticas dessas propostas, neste trabalho nos detemos na consideração do transtorno da conduta como possível nicho preventivo. No entanto, visto que diversos aspectos do transtorno, fundamentais para a elaboração dessas estratégias, permanecem sob debate, consideramos que a discussão sobre prevenção a partir desse diagnóstico encontra-se ainda em estágio inicial.

Nesse sentido, cabe questionar a delimitação precisa do grupo populacional alvo da prevenção. Como identificar a criança para a qual oferecer uma intervenção preventiva? Seria aquela que se encaixa nos critérios do transtorno da conduta e cujo prognóstico é mais negativo, com início precoce e história familiar de transtornos psiquiátricos? Ou seria a criança cujo prognóstico é mais positivo e cuja capacidade de se beneficiar de intervenções clínicas precoces seria maior? A que famílias direcionar intervenções preventivas baseadas em capacitação parental para lidar com as dificuldades dos filhos: àquelas mais implicadas no tratamento da criança ou às famílias com histórico de transtornos psiquiátricos e dificuldades psicossociais mais severas?

Além da delimitação da população-alvo, convém questionarmos o papel da noção de risco na formulação de estratégias preventivas no campo da saúde mental. Mais do que um quadro psicopatológico que demanda intervenções devido aos prejuízos que causa aos indivíduos, o destaque dado ao transtorno da conduta nas discussões sobre prevenção se deve à percepção de seu potencial de risco para o desenvolvimento de outros transtornos mentais. Portanto, a prevenção vem sendo delineada em função da noção de risco, que precisa ser mais bem delimitada. Além disso, como citado anteriormente, os estudos sobre a relação entre psicopatologia e desenvolvimento estão em curso e, até o momento, não foram capazes de fornecer descrições conclusivas acerca do processo de evolução dos transtornos mentais, o que põe em cheque a viabilidade da aplicação dessa noção para fundamentar ou justificar ações preventivas.

No nosso entendimento, enquanto os aspectos citados permanecerem indefinidos, essas ações se caracterizarão mais como atuações vinculadas a interesses sociais e, portanto, mais próximas das tendências de normalização amplamente conhecidas pelos críticos e historiadores da psiquiatria, do que como estratégias clínicas eficazes, confiáveis e eticamente responsáveis. De todo modo, ainda que avancemos no detalhamento das opções clínicas entendidas como preventivas, se considerarmos que os limites entre normalidade e patologia são necessariamente negociados nas fronteiras entre o campo médico e as relações sociais, como nos indicam Rose (2007) e Rosenberg (2006), entre tantos outros, a avaliação sobre benefícios e prejuízos das ações preventivas exige nova rodada de reflexão. Nesse sentido, mais do que uma escolha clínica objetivamente delimitada, a decisão a favor de intervenções preventivas caracteriza-se como uma opção política e social e, portanto, suas potencialidades e fragilidades devem ser ampla e cuidadosamente discutidas.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)**. 4.ed. Washington: APA, 1994.
- BORDIN, I.A.S.; OFFORD, D.R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.22, supl.2, p.12-5, 2000.
- CLARKE, M.; O'CALLAGHAN, E. Is earlier better? At the beginning of schizophrenia: timing and opportunities for early intervention. **Psychiatr. Clin. North Am.**, v.26, n.1, p.65-83, 2003.
- COSTA, J.F. **História da psiquiatria no Brasil**. 5.ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- DOWBIGGIN, I.R. **Keeping America sane: psychiatry and eugenics in the United States and Canada 1880-1940**. New York: Cornell University Press, 2003.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **Os anormais: curso dado no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. **Microfísica do poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- HARLEY, M.; MURTAGH, A.; CANNON, M. Conduct disorder: psychiatry's greatest opportunity for prevention. **Psychol. Med.**, v.38, n.7, p.929-31, 2008.
- HODGINS, S. et al. From conduct disorder to severe mental illness: associations with aggressive behaviour, crime and victimization. **Psychol. Med.**, v.38, n.7, p.975-87, 2008.
- HUTCHINGS, J. et al. Parenting intervention in sure start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. **Br. Med. J.**, v.334, n.7595, p.678-82, 2007.

KEENAN, K. et al. Further evidence of the reliability and validity of DSM-IV ODD and CD in preschool children. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v.46, n.4, p.457-68, 2007.

KIM-COHEN, J. et al. Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. **Arch. Gen. Psychiatry**, v.60, n.7, p.709-17, 2003.

LIEBERMAN, J.A. Delayed detection of psychosis: causes, consequences, and effect on public health. **Am. J. Psychiatry**, v.11, n.157, p.1727-30, 2000.

LYNAN, D.R. et al. Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. **J. Abnorm. Psychol.**, v.116, n.1, p.155-65, 2007.

McGORRY, P.D.; NORDENTOFT, M.; SIMONSEN, E. Introduction to "Early psychosis: a bridge to the future". **Br. J. Psychiatry**, v.48, n.187, supl., p.s1-s3, 2005.

MOFFITT, T. E. Research review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v.1, n.49, p.3-33, 2008.

ODGERS, C. et al. Prediction of differential adult health burden by conduct problem subtypes in males. **Arch. Gen. Psychiatry**, v.64, n.6, p.476-84, 2007.

REEF, J. et al. Child to adult continuities of psychopathology: a 24-year follow-up. **Acta Psychiatr. Scand.**, v.120, n.3, p.230-8, 2009.

ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century.** New Jersey: Princeton University Press, 2007.

ROSENBERG, C.E. Contested boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis. **Perspect. Biol. Med.**, v.3, n.49, p.407-24, 2006.

SERPA JÚNIOR, O.D. **Mal-estar na natureza.** Belo Horizonte: Te Cora Editora, 1998.

SIMONOFF, E. et al. Predictors of antisocial personality: continuities from childhood to adult life. **Br. J. Psychiatry**, v.184, n.2, p.118-27, 2004.

WHITE, T.; ANJUM, A.; SCHULTZ, S.C. The schizophrenia prodrome. **Am. J. Psychiatry**, v.163, n.3, p.376-80, 2006.

SILVA, L.R.F. El trastorno de conducta: ¿una oportunidad para la prevención en salud mental?. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.165-73, jan./mar. 2011.

Este artículo tiene como objetivo realizar un análisis crítico del diagnóstico de trastorno de conducta como una oportunidad para la formulación de estrategias de prevención en el ámbito de la salud mental. Considerado el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia y una constante preocupación por la familia y los clínicos, el trastorno de conducta ha sido entendido por algunos investigadores del ramo de la psiquiatría como una oportunidad para la intervención preventiva. A fin de comprender las capacidades, debilidades y las implicaciones éticas de esta propuesta se analizan sus características principales, las controversias y debates acerca de su definición y las particularidades que se refieren a medidas de prevención posible. La edad de aparición de la enfermedad, los antecedentes familiares psiquiátricos, un diagnóstico precoz para los niños en edad preescolar y la diferenciación entre las categorías de diagnóstico aplicado a la conducta antisocial se consideran los aspectos controvertidos de los trastornos conductuales que causan importantes consecuencias para las posibles propuestas de prevención.

Palabras clave: Prevención. Diagnóstico psiquiátrico. Trastornos de conducta.

Recebido em 03/12/09. Aprovado em 06/12/10.