

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO**

LUIZA MARIA BARBOZA SILVA
ROGÉRIO DE BARROS ARAÚJO FILHO
TÁSSIO DE OLIVEIRA SARAIVA

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: um
estudo jurídico-social de transtornos de comportamento disruptivo
enquanto fatores de risco para o envolvimento com a delinquência e
criminalidade

CARUARU

2023

LUIZA MARIA BARBOZA SILVA
ROGÉRIO DE BARROS ARAÚJO FILHO
TÁSSIO DE OLIVEIRA SARAIVA

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: um
estudo jurídico-social de transtornos de comportamento disruptivo
enquanto fatores de risco para o envolvimento com a delinquência e
criminalidade

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à
Associação Caruaruense de Ensino Superior –
ASCES/UNITA, como requisito parcial, para a
obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a
orientação da Prof^a. Elba Ravane Alves Amorim.

CARUARU
2023

RESUMO

O presente artigo visa o estudo do diagnóstico e tratamento precoce dos transtornos de comportamento disruptivo enquanto possível meio de redução do envolvimento de crianças e adolescentes com a criminalidade e delinquência, ao passo em que desenvolve um debate a respeito da necessidade de elaboração de políticas de saúde pública para a identificação e acompanhamento desses indivíduos, resguardando sua integridade e reduzindo o risco de envolvimento com a tais contextos. Neste sentido, a finalidade principal é compreender como a falta de garantia dos direitos das crianças e adolescentes, que possuem transtornos disruptivos, pode contribuir negativamente para o envolvimento com a problemática em questão, de forma que seja possível identificar possíveis mecanismos preventivos a esses transtornos, evitando os riscos e reduzindo danos. Através de tais estudos é possível depreender que a assistência do Estado, da família e da sociedade podem contribuir de maneira preventiva, reduzindo danos para a vida individual desses indivíduos, mas também e conseqüentemente para o meio social como um todo. Desta forma, é imprescindível o amparo, considerando os mais diversos fatores, tais como vulnerabilidade econômica, social e até mesmo recortes de gênero e raça, uma vez que se faz necessária a consideração das individualidades para um tratamento eficaz e de repercussão ampla e positiva.

Palavras-chave: Transtornos disruptivos. Crianças. Adolescentes. Criminalidade.

ABSTRACT

This article aims to study the diagnosis and early treatment of disruptive behavior disorders as a possible means of reducing the involvement of children and adolescents with crime and delinquency, while developing a debate about the need to develop health policies public for the identification and monitoring of these individuals, safeguarding their integrity and reducing the risk of involvement with criminality. In this sense, the main purpose is to understand how the lack of guarantee of the rights of children and adolescents, who have disruptive disorders, can negatively contribute to the involvement with the problem in question, so that it is possible to identify possible preventive mechanisms for these disorders, avoiding risks and reducing damage. Through such studies it is possible to infer that the assistance of the State, the family and society can contribute in a preventive way about the involvement of children and adolescents with crime, reducing damage to the individual life of these individuals, but also and consequently to the environment. social as a whole. In this way, support is essential, considering the most diverse factors, such as economic and social vulnerability and even gender and race cuts, since it is necessary to consider individualities for an effective treatment with broad and positive repercussions.

Keywords: Disruptive disorders. Children. Teenagers. Crime.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM COM TRANSTORNOS DISRUPTIVOS.....	8
3. PROTOCOLOS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO DO TRANSTORNO DISRUPTIVO.....	12
4. POLÍTICAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DISRUPTIVO E OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTE.....	17
5. RELAÇÃO ENTRE A AUSÊNCIA DE TRATAMENTO ADEQUADO DE TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E A POSSIBILIDADE DE ENVOLVIMENTO COM AS CRIMINALIDADE E DELINQUÊNCIA.....	22
6. CONCLUSÃO.....	25
7. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Assistimos atualmente o número crescente de diagnósticos psiquiátricos, dentre eles os que envolvem transtornos de aprendizagem, a esse respeito foi publicada a Lei nº 14.254/21, cujo conteúdo prevê o acompanhamento integral de alunos possuidores de transtornos de aprendizagem, como a Dislexia e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Ocorre que, embora tal iniciativa contribua significativamente para a possibilidade de mudança na forma com a qual a sociedade enxerga, compreende e age em relação a esses transtornos, não representa todos os transtornos psicológicos que acometem as crianças e adolescentes.

Embora a referida Lei trate especificamente de uma classe dos transtornos, especificamente os de aprendizagem, bem como em uma área específica, sendo essa a escolar, tal dispositivo jurídico é significativamente válido enquanto meio de se construir debates para além do que nela foi tratado. Assim, embora não represente a totalidade dos transtornos que urgem por diagnóstico e tratamento, seu impacto evidencia a necessidade de acompanhamento profissional adequado a transtornos pouco conhecidos, embora relevantes, como os “transtornos de comportamento disruptivo”.

A partir da produção de estudos recentes a respeito de transtornos psicológicos e do conseqüente entendimento mais aprofundado dos diferentes tipos existentes, é possível reconhecer as especificidades de cada um deles, bem como a maneira como atuam na vida, personalidade e convívio social do indivíduo diagnosticado com um ou mais desses transtornos. Nesse sentido, é possível identificar a existência de transtornos de comportamento disruptivo, sobretudo quando se tratando de crianças e adolescentes, enquanto sendo relacionados a comportamentos recorrentemente associados a condutas reprováveis e desafiadoras.

Os transtornos de comportamento disruptivo, de acordo com o DSM-5, subdividem-se nos seguintes: Transtorno de oposição desafiante e Transtorno da conduta. É importante entendermos que se referem a comportamentos antissociais, que são caracterizados por desrespeito aos direitos alheios ou violações de normas morais ou legais, caracterizando comportamentos vinculados a um espectro externalizante e figurando da seguinte forma: desinibição, retraimento e afetividade negativa (HENRIQUES, 2014).

O entendimento da relação existente entre tais transtornos e o risco de envolvimento com realidades extremamente arriscadas e prejudiciais é um dos primeiros passos para que seja possível compreender a necessidade e o meio possível de atuação direta do Estado. Em síntese, utilizando-se, inclusive e especialmente, da garantia de direitos, de maneira a assegurar e resguardar indivíduos que desde o início de seu desenvolvimento se mostram, ainda que não sendo reconhecidos como tal, enquanto sendo psicologicamente mais suscetíveis a prática de condutas reprováveis e violáveis de limites impostos tanto pela sociedade, quanto pelo Estado.

A compreensão de todo esse contexto, possibilita a percepção de como essas crianças e adolescentes, desde que com o devido acolhimento e atuação conjunta da família, escola e Estado (enquanto atuante em todos os demais setores) podem ir na contramão do que é, por vezes, predeterminado pelas pessoas, sendo ou não de seu convívio; superando comportamentos negativos oriundos de suas questões psicológicas e evitando decisões e atitudes que podem, a curto ou longo prazo, gerar consequências negativas para sua vida e do todo ao seu redor.

O presente estudo tem sua importância em razão da recorrência de casos de criminalidade infantojuvenil, bem como devido a necessidade de se estimular um debate que inclui e considera um aspecto fundamental, que é o quadro psicológico desses indivíduos.

A partir do conhecimento a respeito da existência desses transtornos e do reflexo deles na construção e desenvolvimento de crianças e adolescentes, é possível que além da mera compreensão da temática se consiga evitar que parte dessas crianças e adolescentes cheguem a se envolver com a delinquência e criminalidade?

É fato que, tem se estudado intensamente dentro da psicologia a respeito de transtornos de comportamento disruptivo, todavia, é imprescindível que outras áreas da ciência, tal qual o direito, estejam em sintonia com os estudos produzidos, de maneira a materializar ferramentas que deem assistência devida e qualificada e sejam eficazes combatentes da criminalidade delinquência infantojuvenil.

Portanto, este estudo tem como objetivo geral analisar se existe relação entre transtorno disruptivo e o envolvimento de crianças e adolescentes com delinquência e criminalidade, são objetivos específicos: 1. Apresentar o conceito de transtorno disruptivo nas políticas públicas e na legislação brasileira; 2. Identificar se existe

protocolos que possam identificar precocemente e acompanhar transtorno disruptivo; e 3. Problematizar se crianças e adolescentes com transtorno disruptivo tem tido acesso à serviço que reflitam os princípios constitucionais de garantia dos direitos das crianças e adolescente. Desse diapasão a pesquisa se desenvolve a partir da seguinte questão norteadora: **Existe relação entre a não garantia de direitos à assistência e cuidado da criança e adolescente com transtornos e delinquência e criminalidade?**

Os materiais a serem abordados são: livros, artigos científicos e legislações que versem a respeito do que vier a ser tratado.

Ademais, a análise será qualitativa, não se detendo necessariamente a quantidade de ocorrências, e sim a análise dos conteúdos dispostos nas referências teóricas, a fim de entender a maneira como transtornos de comportamento disruptivo podem ocasionar o envolvimento de crianças e adolescentes com a delinquência e criminalidade, assim como produzir um debate a respeito dos meios pelos quais seria possível se evitar, partindo do que é estabelecido pelos dispositivos e princípios jurídicos expostos.

2. CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM COM TRANSTORNOS DISRUPTIVOS:

É cediço que a delinquência juvenil, de acordo com Shoemaker (2000), causada por fatores biológicos ou psicológicos, tem aumentado significativamente em diversos países. No Brasil, um levantamento realizado em 2004 pela Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (CONANDA, 2006) identificou que existiam, à época, 39.578 adolescentes no sistema socioeducativo.

É sobremaneira importante para o Direito compreender o porquê, quando e como surgem os primeiros sinais de delinquência para, a partir disto, compreender de que maneira é possível intervir, visando não somente o combate à delinquência e criminalidade, como também, e primordialmente, assegurar os direitos aos indivíduos que manifestarem os transtornos a serem abordados ao longo deste estudo, garantindo-lhes o acesso à saúde, sobretudo no que concerne à políticas sociais, econômicas, ações e serviços (BRASIL, 1988) a fim de tornar possível a esses indivíduos a obtenção de um tratamento adequado.

Ademais, considerando também um aspecto fundamental dentro desta temática que é o direito à educação “em igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1988), tendo em vista que o ambiente escolar e desenvolvimento do indivíduo quando inserido nele são fatores que podem ser decisivos, positiva ou negativamente, na vida de crianças e adolescentes que apresentam quadros de transtornos disruptivos comportamentais. (COSTA; OLIVEIRA, 2021).

Além disso, o período pré-escolar, no qual a criança desenvolve habilidades relacionadas a autorregulação e função executiva, aprendendo a lidar com todas as emoções decorrentes do meio social, é, de acordo com Ezpeleta, Navarro, Osa, Penelo e Domenech (2019), o momento no qual existe a maior probabilidade de surgimento dos distúrbios de conduta.

Diversos autores abordam a família como primeiro núcleo de aprendizagem de comportamentos, visto que, devido as experiências vivenciadas, as crianças podem interioriza-las e formar sua personalidade (DIAS; OLIVEIRA-MONTEIRO; AZNAR-FARIAS, 2014; ADAMS, 2010). Nesse contexto, Gustavo Teixeira (2014), esclarece os diversos meios que podem influenciar, sendo eles:

Complicações pré e perinatais [...], psicopatologia e comportamento criminoso na família [...], desenvolvimento materno e paterno deficiente [...], supervisão deficiente [...], perturbações das qualidades das relações familiares [...], discórdia conjugal [...], tamanho da família [...] e desvantagem socioeconômica (TEIXEIRA, 2014, p. 50).

Na categoria dos transtornos de comportamento disruptivo estão o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o Transtorno de Conduta (TC), e de acordo com a American Psychiatric Association (2014), são sucessivos, ou seja, o TOD não tratado pode tornar-se o TC.

O TOD caracteriza-se pelo comportamento negativista, hostil, desafiador, atitudes impróprias em relação às normas sociais e frequentemente antecede o desenvolvimento do transtorno de conduta, uso abusivo de drogas e comportamento delinquencial (TEIXEIRA, 2014).

Por sua vez, o TC caracteriza-se num padrão persistente de comportamento antissociais que os jovens manifestam quebrando direitos individuais do outro, violando regras, de forma agressiva, podendo consumir-se através de depredação

patrimonial, furtos ou defraudações, comportamentopositor, desafiador e hostil (EDDY, 2009; BORDIN E OFFORD, 2000).

Visto que as crianças e adolescentes são diretamente afetadas pelas experiências vivenciadas no ambiente, torna-se necessário pensar em diferentes maneiras de lidar com essas mudanças e com esses fatores de risco, evitando um possível envolvimento com a criminalidade (HAACK, 2012). Nesse contexto, é de suma importância que haja destaque aos fatores de proteção, os quais, se devidamente utilizados, compreendem mudanças significativas na resposta dos indivíduos frente aos fatores de risco (RUTTER, 1987), sendo este um processo desafiador e extenso, todavia, necessário para superação dos muitos prejuízos aos quais essas crianças e adolescentes são submetidos:

A intervenção com crianças e jovens agressivos é muito desafiadora ao terapeuta, que ao lidar com comportamentos disruptivos, precisa ser acolhedor e compreensivo quanto ao que está sendo manifestado, pois o vínculo e a empatia devem ser meios seguros para o terapeuta e o paciente depositarem sua confiança na psicoterapia. A história de vida desses pacientes se apresenta, com muita frequência, com situações de exclusão, críticas e punições, por isso não deve ser o terapeuta aquele que replicará a mesma resposta do meio, mas sim aquele que os auxiliará a descobrir um novo repertório, encontrando feedbacks positivos que os incentivem a prosseguir com as mudanças, optando por comportamentos mais saudáveis em suas relações. (CAMILO, 2017, p. 89)

Ato contínuo, os fatores de proteção podem ser implementados por políticas públicas, subdivididas em: distributivas, redistributivas, regulatórias e constitutivas ou estruturadas (SCHIMIDT, 2008). Essas políticas incluem determinados subsídios capazes de conceder proteção a certos interesses, assegurando que crianças e adolescentes tenham o devido apoio estatal (BRYNER, 2010), que não é fácil de ser obtido, nem tampouco reconhecido como necessário, diante dos desafios para superar os estigmas sociais, bem como a não consideração desses problemas enquanto sendo ligados a transtornos psicológicos, seja pela sociedade como um todo, ou até mesmo pela própria família:

Os transtornos disruptivos são considerados difíceis de diagnosticar e tratar, uma vez que as crianças e os adolescentes, em seu ciclo normal de desenvolvimento, apresentam uma série de classes de comportamentos, incluindo os desafiadores. Isso significa dizer que nem todos os comportamentos apresentados por eles são aqueles desejados socialmente, como os comportamentos de educação e de civilidade. (BARLETTA, 2011, p. 26)

Historicamente, as políticas públicas preventivas sobre delinquência estão embasadas em abordagens ligadas diretamente ao indivíduo considerado em risco ou ligadas a modificações do contexto social que envolve o indivíduo considerado em risco (FARRINGTON, 1998). É nesse cenário que o Estado atua, modificando, principalmente, o ambiente no qual as crianças e adolescentes estão inseridos e lhes assegurando acesso ao tratamento adequado, especialmente considerando o fato de que um diagnóstico precoce repercute muito positivamente no tratamento do indivíduo (SEABRA, 2014).

Ao longo deste estudo pretende-se considerar os dispositivos legais já existentes em relação a crianças e adolescentes envolvidos com a criminalidade, com a finalidade de estabelecer uma análise dos que têm funcionado em uma realidade prática e do que pode ser mudado e/ou melhor desenvolvido.

Neste sentido, observando o que dispõe, por exemplo, a Portaria nº 1.082/2014, que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), é possível depreender uma série de medidas correspondentes à saúde mental, assegurando o respeito à integridade mental, a contemplação da saúde mental na organização da atenção integral a saúde, a garantia de desenvolvimento de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no que corresponde a Atenção Básica para tomada de diversas medidas voltadas à saúde mental, além de Atenção Especializada e às Urgências e Emergências no sentido de que seja assegurado o acesso a serviços hospitalares (BRASIL, 2014).

Desta forma, é válido salientar a capacidade do Estado de estabelecer medidas de ampla atuação, porém, é fundamental haver a consciência do quanto, por vezes, a realidade distancia-se do ideal. Nesse ínterim, é importante destacar que embora pretenda-se evidenciar a importância de medidas para jovens já inseridos em um contexto de delinquência e criminalidade, pretende-se principalmente dar ênfase a medidas preventivas, através das quais seja possível atuar desde as primeiras manifestações dos transtornos abordados (CANZI ET AL., 2019)

Não obstante, é imprescindível abordar a maneira como essas crianças e adolescentes são vistos pela sociedade, e de que maneira as garantias constitucionais e as demais delas decorrentes, muitas vezes não se materializam em suas vidas, e não bastando a não concretização de seus direitos, frequentemente ainda têm de lidar

com a omissão mesmo quando demandam diretamente ao Estado. (GRAMKOW, 2011).

Logo, aponta que o problema do 'menor' é um falso problema que explica o tipo de políticas sociais oferecidas, pois o atendimento está preconizado inadequadamente, gerando políticas efêmeras e que não produzem mudanças no cuidado dado ao jovem: "não se está pensando em reformas estruturais, mas em redução das conseqüências, disfuncionais para o sistema, que as atuais estruturas geram" (Pino, 1987, p. 40). Nesta reflexão interroga se de fato busca-se por essas vias restritas de análise, um processo de transformação do quadro. (GRAMKOW, 2011, pp. 13 – 14)

3. PROTOCOLOS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO DO TRANSTORNO DISRUPTIVO:

Levando em consideração que os transtornos disruptivos são comuns e frequentes durante a infância, é possível depreender a importância de um diagnóstico precoce a fim de intervir diretamente com o tratamento mais adequado para que tais transtornos não repercutam nas demais fases na vida, conseqüentemente adquirindo novos impactos que tendem a ser cada vez mais nocivos conforme não são tratados.

Nesse sentido, inicial e fundamentalmente devem ser analisadas as formas pelas quais torna-se possível a identificação de tais transtornos, destacando o fato de que durante a infância é naturalmente desafiador distinguir com clareza e exatidão o que pode ser entendido como sendo sinais de um respectivo transtorno ou meramente comportamentos próprios e naturais dessa fase da vida do indivíduo, enquanto criança ou adolescente. (BARLETTA, 2011)

Por essa razão, não é raro que crianças que possuem transtornos disruptivos sejam compreendidas ao longo de toda sua infância tão somente enquanto sendo indivíduos malcriados, rebeldes, desobedientes, mal comportados, entre tantas outras atribuições negativas.

Além disso, é recorrentemente ser exclusivamente aos pais a responsabilidade pelas condutas dos filhos, os considerando pais que faltaram com a educação, não lhes impondo limites e lhes permitindo fazer tudo o quanto fosse compatível com suas vontades. No entanto, o que se verifica, na prática, é que crianças acometidas por estes transtornos, além de apresentarem comportamento desobediente, apresentam, também, dificuldades escolares, ocasionando o esgotamento das relações interpessoais. (ABRAMOVITCH ET AL, 2008).

É imprescindível enfatizar que faz parte da caracterização dos transtornos disruptivos enquanto relacionados a comportamentos desafiadores, “[...] transgressão de normas [...], antissociais, que causam muito incômodo nas pessoas” (BARLETTA, 2011, p. 26), porém, que tais comportamentos por si só, isolada e esporadicamente não são suficientes para caracterização de um transtorno disruptivo, tendo em vista que determinadas condutas, por exemplo desafiadoras, são típicos desses períodos iniciais da vida, os quais sejam a infância e a adolescência.

Por isso, se faz indispensável a figura de um profissional qualificado e especializado. O psicólogo irá analisar todo o contexto no qual o indivíduo está inserido, a idade, as condutas praticadas, bem como a frequência destas e a existência ou não de um padrão entre elas, e a partir desses e de todos os demais fatores que se fizerem necessários, avaliar cuidadosamente o paciente, sendo este o primeiro passo, para que seja possível se alcançar um diagnóstico responsável e preciso.

A classificação geral, que se subdivide em: transtorno de conduta (TC) e transtorno desafiador de oposição (TOD), é relevante para a compreensão da necessidade de um diagnóstico específico, uma vez que cada qual apresenta suas especificações e conseqüentemente irá exigir um tratamento diferenciado. (BARLETTA, 2011)

O transtorno da conduta é associado a ações ligadas a violação de regras, bem como comportamentos antissociais. Tais condutas ao serem identificadas e analisadas por um profissional, vão permitir a identificação do problema.

A sua apresentação demonstra recortes e variações a depender de uma série de fatores, que podem contribuir para análise por parte do profissional, como por exemplo, o gênero. Nesse sentido, fora identificada uma significância estatística para o sexo masculino, de modo que meninos têm 3,80 vezes mais chances de apresentar um diagnóstico voltado para os transtornos disruptivos, ainda que excluídos eventuais fatores de risco como abuso físico, sexual e psicológico: “O fato de eles estarem mais expostos a abusos em geral e, principalmente, ao abuso físico talvez explique, em parte, as chances mais elevadas que eles têm de apresentar um diagnóstico do grupo dos TDACD” (ABRAMOVITCH ET AL, 2008).

Dessa forma, não apenas a recorrência demonstra ser maior entre indivíduos do gênero masculino, como também é perceptível a diferença da manifestação, isto é, dos sintomas, no TC, a depender do gênero tratado. (BARLETTA, 2011):

A sintomatologia apresentada também difere em relação ao gênero da criança. Isto é, em meninos há predominância de comportamentos de enfrentamento, como brigas, enquanto nas meninas há predominância de comportamentos sem enfrentamento, como mentir, fugir e prostituir-se. (BARLETTA, 2011, p. 26)

Ao seguir uma linha de raciocínio semelhante, é possível identificar que tal qual o TC, o TOD também apresenta suas especificidades no momento de se construir um diagnóstico, sendo tão preciso quanto, atentar-se a todos os aspectos no que tange as condutas e o comportamento em geral do paciente:

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), são oito os critérios para identificar a criança ou o adolescente com TDO, sendo que esses sintomas devem persistir pelo período mínimo de seis meses. São eles: perder a calma, discutir com adultos, desafiar ou negar se a obedecer, emitir comportamentos para incomodar as pessoas, deliberadamente culpar terceiros por seus comportamentos, irritabilidade, estar enraivecido constantemente, comportamentos vingativos e rancorosos. Outro ponto importante é que esses comportamentos devem ser apresentados em lugares públicos, além da escola e da casa. (BARLETTA, 2011, p. 27)

Uma vez que realizada e concluída a avaliação inicial por parte do profissional, através de uma entrevista realizada para fins de intervenção, serão apontadas quais os melhores caminhos a se seguir a partir do diagnóstico e de todas as informações que a partir dele forem obtidas. Na entrevista inicial, bem como nas demais realizadas, muitas podem ser os formatos e as dinâmicas, podem ser realizadas quantas forem necessárias, com os pais e a criança, juntos e também individualmente.

Através da entrevista clínica será possível extrair todas as informações necessárias para o acompanhamento do paciente. Ademais, além da entrevista há a análise funcional, na qual é observado e analisado os comportamentos da criança a fim de verdadeiramente compreendê-las, extraíndo uma identificação e definição precisa das condutas, as relações de causas e efeitos, as funções do comportamento (BARLETTA, 2011).

Quando se tratando de análise funcional, é possível extrair real compreensão e aprendizado acerca do problema, bem como identificar posturas adequadas frente a ele. Por isso a importância da integração da criança junto aos pais dentro de tal

análise, sabendo que é indispensável uma ação conjunta, podendo ser utilizado inclusive o treinamento de pais como parte do tratamento.

À vista disso compreende-se a relevância de perquirir os fatores de risco potenciais intrafamiliares, dentre eles o abuso físico, para, só então, sugerir medidas preventivas (ABRAMOVITCH ET AL., 2008).

É válido destacar que o acompanhamento da criança e adolescente é necessário, se dando através de todo e qualquer instrumento clínico ou abordagem de tratamento que o psicólogo entender enquanto mais aplicável ao transtorno.

Decerto, a família pode atuar tanto como fator de risco como fator de proteção, ou seja, 'reforçando' os sintomas comuns dos transtornos, expondo ainda mais as crianças à fatores de risco, ou, ainda, atuar enquanto fator de proteção, por meio de medidas educativas.

Válido destacar, ainda, que intervenções precoces, como medidas educativas voltadas aos pais na primeira infância (BORDIN ET AL., 2006), tem potencial de amparar crianças vulneráveis em famílias cujo risco é alto, evitando-se e reduzindo-se consequências negativas para o pleno desenvolvimento. (ABRAMOVITCH ET AL., 2008).

Nesse interim, cabe salientar que a avaliação ocorre inicialmente, mas perdura ao longo de todo o processo, uma vez que os transtornos se manifestam sempre com especificidades de acordo com a individualidade de cada paciente, sendo fundamental a adaptação constante.

Para realizar o acompanhamento de quaisquer transtornos, é fundamental que existam protocolos eficazes que os identifiquem de forma célere e eficaz. Para tanto, a análise deve ser feita, primariamente, levando em consideração os fatores biológicos e psicológicos, pois são preponderantes na hora de diagnosticar as razões dos comportamentos disruptivos e estabelecer a correlação entre estes e os transtornos de comportamento.

Ademais, é racional afirmar que as experiências vividas por um indivíduo são fatores determinantes para exteriorização de suas condutas e, portanto, devem ser tidas como valiosa ferramenta. Sob esse contexto, é evidente que as experiências vivenciadas podem gerar uma série de comportamentos que irão compor um esquema desadaptativo que consiste em:

Um tema ou padrão amplo, difuso; formado por memórias, emoções e sensações corporais; relacionado a si próprio ou aos relacionamentos com outras pessoas; desenvolvido durante a infância ou adolescência; elaborado ao longo da vida do indivíduo; disfuncional em nível significativo (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008, p. 22).

Assim sendo, apesar da celeridade exigida, realizar o psicodiagnóstico de forma exata é tarefa complexa. Especialmente porque, não raramente, é possível que um transtorno seja responsável pelo desenvolvimento de outro quadro psicológico semelhante, como exemplo, é possível apontar o transtorno de oposição desafiante que, frequentemente, precede o desenvolvimento do transtorno de conduta, sobretudo em indivíduos com transtornos disruptivos no início da infância, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, APA, 2014).

Entender essa progressão que pode ocorrer entre os transtornos é de fundamental importância, à vista de que cada transtorno terá implicações próprias e que afetam a conduta da criança ou adolescente e seu funcionamento social, educacional e em outras áreas importantes na vida do indivíduo.

Para cumprir essa demanda, existe uma série de ferramentas a serem utilizadas pelos profissionais para se chegar a conclusões assertivas. É necessário analisar, de forma minuciosa, desde o aspecto físico até a análise da história do indivíduo, para que se chegue a uma conclusão do comportamento.

Ao delinear todos os aspectos supramencionados, é possível fazer a projeção de comportamento e a sua correlação com eventos supervenientes.

4. POLÍTICAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DISRUPTIVO E OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTE:

É fato que existem políticas públicas, em consonância com garantias constitucionais estabelecidas, que versam acerca da garantia dos direitos de jovens e adolescentes, e, dentre estes, o direito a saúde.

Nesse sentido, quando se trata desta temática é imprescindível se analisar o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente. Logo de início o art. 3º destaca que a criança e adolescente possuem “todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”, bem como determina que serão assegurados todos os meios pelos

quais seja possível lhes permitir o “[...] desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

Tal previsão tem grande relevância, por ser simbólica e literalmente importante para garantia de uma vida de qualidade às crianças e adolescentes. Além disso, o art. 4º do mesmo Estatuto trata a respeito do dever da coletividade, isto é, comunidade, sociedade, família e poder público, de assegurar a efetivação dos direitos previstos, “referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Para além destas disposições o Estatuto reitera em seu art. 7º os seguintes termos:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” Assegurando, ainda, a garantia de prioridade dentro dos serviços de saúde e em políticas sociais públicas no parágrafo único do art. 4º. (BRASIL, 1990)

A partir da análise desses artigos é preciso destacar que é um direito inquestionável o acesso a saúde por parte das crianças e adolescentes, naturalmente, dentro deste âmbito, há a saúde mental, a qual deve ser entendida como um dos requisitos para que tantos outros direitos possam ser efetivados, uma vez que, por exemplo, o pleno desenvolvimento e uma vida em condições dignas de existência somente é possível a partir de condições psicológicas saudáveis para tal:

O desenvolvimento de habilidades sociais é crucial, especialmente nas fases pré-escolar e escolar, quando a criança começa a ampliar as redes sociais e despender maior tempo fora de casa. A competência social auxilia o estabelecimento de relações estáveis e positivas com pares, além de ser preditora de ajustamento atual e futuro da criança e de ausência de psicopatologias. (ASSIS, AVANCI, OLIVEIRA; p. 94, 2009)

Ademais, é sabido que um dos principais meios de se assegurar o acesso a saúde é através dos serviços de atenção básica a saúde, por isso, é preciso mencionar os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e, especialmente, os CAPSi (Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), como ferramentas indispensáveis para a materialização e efetivação de uma verdadeira rede de atenção e cuidado com a saúde mental das crianças e adolescentes (ASSIS ET AL., 2009)

Tais redes atuam de maneira a fornecer atendimentos especializados e acolher as demandas que repercutem na condição psicológica desses grupos. Não se pode ignorar a repercussão da implantação desses Centros como forma de agir sobretudo em grupos que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, uma vez que tal condição pode relacionar-se diretamente não apenas com o quadro apresentado pelo paciente, como também na forma como os pais e o meio em geral reagem a ele (ASSIS ET AL., 2009):

Diferenças maiores emergem quando comparações são feitas entre grupos de crianças com muitos e poucos fatores de risco nos variados contextos ambientais em que vive. Essa diferença, embora possa ser notada em todos os estratos sociais, está mais concentrada nas famílias em situação de pobreza. (ASSIS, AVANCI, OLIVEIRA; p. 94, 2009)

Dessa maneira, os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) atuam também a fim de minimizar danos e levar conhecimento quanto a questões psicológicas a partir dos atendimentos e tratamentos, o que é extremamente positivo, uma vez que o preconceito e discriminação repercutem de forma profundamente negativa na forma como, não apenas a sociedade em geral, mas também a família, reagem e lidam com a criança ou adolescente que possui o transtorno, dificultando a compreensão, aceitação e tratamento (VICENTE, MARCON, HIGARASHI, 2016).

Não obstante a importância de tal rede de apoio no sentido de minimizar danos e conduzir o conhecimento às pessoas, a Constituição Federal, através de seus arts. 226 e 227, constitui a família enquanto base da sociedade, dando a ela o dever, inclusive, de:

Assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Outrossim, o Estatuto da Criança e Adolescente, atuando com fulcro na Doutrina de Proteção Integral, indica que crianças e adolescentes devem ser atendidos e tratados enquanto “sujeitos de direitos” (APARECIDA, 2010). Tal entendimento não só nos conduz à redução de discriminação e segregação, como também aumenta, significativamente, a prioridade absoluta desses indivíduos no conjunto de políticas públicas, sobretudo porque são a “base” da sociedade, e o amparo legal, nessas circunstâncias, pode resultar na redução da criminalidade.

Diante desse contexto, fica evidente a importância de que seja assegurado o apoio psicossocial também aos pais, para que sejam parte ativa do processo com condição para tal, uma vez para além da problemática do preconceito e discriminação também há o cenário no qual os pais podem se culpabilizar ou procurar razões irrealistas ou irracionais para a condição da criança (VICENTE, MARCON, HIGARASHI, 2016).

É necessária a presença de profissionais especializados dentro dos órgãos de saúde como um todo, assim como se faz preciso a presença de profissionais da área dentro dos demais setores para além da esfera unicamente relacionada a saúde, a exemplo das escolas, tal iniciativa visando uma intervenção preventiva de repercussões mais sérias futuramente na vida desses indivíduos, uma vez que o meio no qual estão inseridos têm grande potencial de contribuir ou agravar o quadro (ASSIS ET AL., 2009). Observa os autores:

A vivência de graves situações violentas em casa, na escola e na comunidade pode gerar um sentimento de desesperança e insegurança muito grande, impactando a vida e a saúde das pessoas. Nas crianças e adolescentes, o conhecimento das consequências da violência em sua saúde é ainda muito incipiente, mas pode estar relacionado ao absenteísmo e abandono da escola, ao baixo rendimento na aprendizagem, à ideação suicida e mesmo a comportamentos violentos. (ASSIS ET AL., 2009)

Dessa forma, diante da importância de profissionais especializados, especialmente como forma de contribuir para o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos disruptivos, faz-se necessário:

Repensar as políticas de recursos humanos que envolvem desde a definição de perfil profissional no ato de recrutamento, seleção e contratação, passando pelas ações de desenvolvimento/formação, incluindo a política de carreira, salários e benefícios, uma vez que estes profissionais terão papel fundamental na implementação do Plano e que sua própria condição de saúde física, social, emocional e espiritual será determinante na atuação profissional junto às famílias. (APARECIDA, 2010)

Neste contexto, considerando que o ambiente no qual estão inseridos contribui, de maneira expressiva, para o quadro dos transtornos disruptivos, o Plano Nacional de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária, aprovado em dezembro de 2006, estabeleceu diversos conceitos, garantias e diretrizes de tratamento às crianças e adolescentes que, associados à políticas públicas efetivas, podem contribuir para a melhora nos quadros de transtornos disruptivos (APARECIDA, 2010).

De logo, o Plano Nacional (2006) sugere um novo conceito de família, o qual, amparado pela Constituição Federal (art. 226, §4º) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 25), propõe que seja superado o modelo de família “ideal”, reconhecendo sua dinâmica e indicando que os demais arranjos familiares não excluem as crianças e adolescentes da proteção integral, segurança e cuidado. A importância de tal conceito repercute diretamente na efetivação dos direitos destes indivíduos, posto que, como propõe o Plano Nacional (2006), a família deve estar na centralidade das políticas públicas.

Torna-se nítido a dependência da proteção das crianças e adolescentes de forma conjunta, unindo iniciativas que incluem a sociedade como um todo, as instituições que dela fazem parte, bem como do Estado mediante a formulação de políticas públicas específicas (ASSIS, ET AL., 2009), que por sua vez atentem-se às condições sociais, econômicas, educacionais e até mesmo demográficas que contemplarem as crianças e adolescentes que apresentem transtornos. (ASSIS, AVANCI, OLIVEIRA, 2009):

Nesta população, a formulação de um diagnóstico de qualidade exige procedimentos de avaliação específicos que incluem, além das próprias crianças e adolescentes, o recurso a fontes de informação diversas, como familiares, responsáveis, professores, e outros. (COUTO, DUARTE, DELGADO, p. 391, 2008)

Não obstante a importância de estabelecer conceitos, formular diagnósticos e diretrizes, o Plano Nacional (2006) esclarece que:

Um Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar só será integralmente implementado num Estado efetivamente voltado ao bem comum, por governos seriamente comprometidos com o desenvolvimento de políticas públicas de promoção da equidade social e por uma sociedade que tenha, definitivamente, compreendido que a desigualdade social não é prejudicial apenas à população mais pobre, aos excluídos e “deslocados” da nossa ordem social, mas que ela atinge e prejudica a sociedade como um todo e a cada um; que ela é a violência maior onde se nutrem todas as demais violências. (BRASIL, p. 58, 2006)

Isto posto, resta-se claro que o núcleo familiar é um direito que assiste às crianças e adolescentes e diz respeito a nascer e crescer em um lar saudável, protegido e seguro. Apesar de haver concordância social acerca do direito

mencionado, ainda existem inúmeras crianças que vivem em situação de vulnerabilidade pessoal e social, sem ter um núcleo familiar.

Tamanho é o reconhecimento da importância do núcleo familiar, que a Constituição Federal se preocupou em assegurar proteção estatal a essa instituição social básica, nos seguintes termos:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. (BRASIL, 1988, art. 226, § 8º).

Isto posto, fica claro que a importância da instituição família é importante para todo o cidadão. Indo além, nossa Carta Magna maximiza a importância da família no que concerne às crianças e adolescentes, à vista de que estes dependem diretamente da proteção familiar e comunitária para assegurar seus direitos e garantias:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, art. 227).

Diante da relevância da convivência familiar e comunitária, o Estado deve agir com políticas públicas efetivas ao acolhimento de crianças e adolescentes que estejam em situação de vulnerabilidade, nas quais a instituição familiar não resguarde seus direitos ou os desrespeite, devendo, nestes casos, submeter o menor as situações de acolhimento institucional, em caráter de provisoriedade e excepcionalidade, devendo-se, preferencialmente, haver reintegração à família de origem sempre que possível:

O serviço de acolhimento pode ser então oferecido pelas instituições (casas-lares, repúblicas para adolescentes etc.) e pelas famílias acolhedoras, família-guardiã, família cuidadora ou família solidária. Deve ser garantido que a criança receba os cuidados necessários e as condições favoráveis para o desenvolvimento saudável; além disso, devem ser também investidos esforços e recursos, no sentido de viabilizar a reintegração à família de origem, dentro do menor tempo possível. (NERY, 2010, p. 199).

5. RELAÇÃO ENTRE A AUSÊNCIA DE TRATAMENTO ADEQUADO DE TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E A

POSSIBILIDADE DE ENVOLVIMENTO COM AS CRIMINALIDADE E DELINQUÊNCIA:

É fato que, a ausência de normas que versem especificamente acerca dessa temática pode, e deve, ser entendida enquanto manifestação de verdadeira negação dos direitos desses cidadãos, seja por negligência, seja pela visão deturpada e desinteressada a respeito desses indivíduos, não excluindo-se, dessa análise, fatores sociais que repercutem em preconceitos, injustiças e desigualdades e que, por vezes, são determinantes para o desenvolvimento de problemas comportamentais (ASSIS, AVANCI, OLIVEIRA, 2009).

Neste sentido, ao se considerar a relevância dos fatores sociais, também é preciso tecer uma análise acerca da possibilidade de relação entre os transtornos analisados com a criminalidade e delinquência, especialmente em se tratando de quadros nos quais não tenha havido um tratamento adequado, especializado e, principalmente, precoce, por meio de políticas públicas específicas que previnam e combatam. De acordo com Elissandra Elayne Ramos (2014):

A identificação precoce de possíveis transtornos na infância é muito importante para o desenvolvimento pessoal, quanto mais cedo for percebido e tratado, melhor será o desenvolvimento da criança ou adolescente, dentro da família da escola e da sociedade como um todo. Há diversos tipos de transtornos mentais que podem comprometer o desenvolvimento social e a aprendizagem bem como trazer implicações na formação da personalidade. (RAMOS, 2014, p.2)

Renata Candido de Andrade, *et al* (2009), destacou que, estudos de prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores demonstraram, de modo exponencial, as prevalências particularmente elevadas nestes em relação à população geral. Ademais, o mesmo estudo, realizado apenas com meninas infratoras, na cidade do Rio de Janeiro, apontou que 77% delas foram diagnosticadas com Transtorno de Conduta (TC), ao passo em que 50% da amostra obteve o diagnóstico, também, de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

Válido destacar, ainda, que não obstante a prevalência de transtornos sugerida, dos estudos realizados com jovens em deteção, de regime fechado, por Andrade, R.C. *et al* (2009), “apenas 6% dos 146 adolescentes receberam atendimento em saúde mental”. Tal estatística, embora desacompanhada dos demais fatores que a corroboram, indica, de logo, a ineficiência de políticas públicas voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes.

Assim, em que pese os sintomas apresentados, em relação à esses transtornos, serem: agressividade, a não aceitação de regras e limites, dificuldade de respeitar figuras de autoridade, perda de controle, má aceitação de circunstâncias contrárias à sua vontade, irritabilidade, sentimentos vingativos e, ainda, condutas desafiadoras e argumentativas (FIGUEIREDO, 2015; CANZI ET AL., 2019), importa destacar que eles podem repercutir em consequências não apenas no âmbito familiar, como também podem gerar impactos negativos no meio social no sentido mais amplo, uma vez que podem ser produzidos prejuízos materiais, ligados a danos ao patrimônio (público ou de particulares), como depredação ou furto, ou ainda prejuízos físicos, correspondentes a ações agressivas que gerem danos em pessoas e/ou animais, tais comportamentos dizem respeito, conseqüentemente a delitos e infrações penais (RAMOS, 2014), assim:

Vale ressaltar que o Transtorno de conduta segue um padrão repetitivo e persistente de comportamento, indo além das rebeldias de adolescente, no qual violam os direitos básicos dos outros ou quebram normas ou regras sociais que são importantes e apropriadas à idade. E menores que cometem atos criminosos são diante da lei e da sociedade denominados delinquentes. Portanto crianças ou adolescentes que possuem o transtorno de conduta e cometem atos criminosos estão no perfil de delinquência juvenil. (RAMOS, 2014, p.4)

É fundamental que se esclareça o tratamento precoce como o meio mais eficaz de se evitar um agravamento do quadro clínico do paciente, que possa futuramente contribuir para práticas de condutas de maior gravidade por parte dele. Nesse contexto, é preciso destacar que, é comum que em determinada fase da infância, crianças apresentem sinais como comportamento desafiador e de irritabilidade, com acessos de raiva e condutas que devam ser devidamente combativas. (RAMOS, 2014).

Nesse ínterim, é indispensável reforçar que comportamentos disfuncionais podem estar evidenciados desde a idade pré-escolar, e caso haja o tratamento desde o início de tais manifestações, o processo terapêutico funcionaria como verdadeira ferramenta de prevenção à propagação e desenvolvimento de transtornos mais complexos ao longo da adolescência e, posteriormente, na fase adulta (CAMILO, 2017).

Lado outro, estudos conduzidos por Wasserman *et al.* (2002) sugeriram que a falha no diagnóstico de transtornos pode macular um programa de reabilitação

realizado junto a crianças e adolescentes infratores, levando-os, por consequência, à reincidência criminosa.

Foster *et al.* (2004), neste contexto, reitera que manter adolescentes, diagnosticados com problemas de cunho emocional e comportamental, distantes do cenário de detenção deveria ser a prioridade dos serviços de saúde mental.

Tais dados, ainda que estudados e analisados de forma tímida no Brasil, podem contribuir para uma mudança efetiva no posicionamento do Estado a respeito do tema, modulando políticas de saúde pública que objetivem não só o diagnóstico precoce, enquanto meio de prevenção essencial e primário, bem como assistência integral aqueles jovens que apresentem sintomas ou o próprio diagnóstico de transtornos de comportamento disruptivo e que encontrem-se já conflitantes com a lei, o que pode contribuir imensuravelmente tanto na recuperação adequada, quanto ressocialização, desses jovens, podendo reduzir potencialmente a possibilidade de reincidência (WASSERMAN ET AL., 2002).

Portanto, resta claro que a omissão dos órgãos públicos, aliada à inexistência ou insuficiência de políticas públicas específicas, voltadas a crianças e adolescentes com transtornos de comportamento disruptivo, podem não somente piorar os sintomas dos transtornos, como também possibilitar o avanço negativo desses quadros psicológicos, de maneira que se associem diretamente ao envolvimento e, conseqüentemente, aumento da delinquência e criminalidade entre esses grupos.

CONCLUSÕES:

Não obstante as garantias estabelecidas as crianças e adolescentes, dispostas no Estatuto da Criança e do Adolescente, Constituição Federal e no Plano Nacional de Proteção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária, verificou-se que de um estudo realizado com 146 jovens em detenção, cujo regime é fechado, apenas 6% destes receberam atendimento em saúde mental. (ANDRADE ET AL., 2009).

Lado outro, o mesmo estudo identificou que 77% deles foi diagnosticado com Transtorno de conduta, ao passo em que 50% deles foi diagnóstico, também, como Transtorno de Oposição Desafiante. Assim, torna-se nítido o fato de que, embora presentes diversas garantias jurídicas, a ausência de políticas públicas específicas

denota clara ineficiência do Poder Público, porquanto as crianças e adolescentes não tem tido acesso à serviços que reflitam na garantia de seus direitos, afinal, a ausência de dispositivos normativos também é uma maneira de concretizar a violação aos direitos desses indivíduos, que necessitam de assistência do Estado, sobretudo quando inseridos em grupos de vulnerabilidade social. (ANDRADE ET AL., 2009).

Os grandes avanços na proteção da criança e do adolescente, representados na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, devem ser efetivamente materializados através do amplo atendimento psiquiátrico infantil, como medida de caráter humano e preventivo para a sociedade, evitando consequências maiores. Outrossim, necessário também que medidas socioeducativas se concretizem, através da ressocialização, reduzindo, significativamente, o envolvimento de crianças e adolescentes com a criminalidade (ANDRADE ET AL., 2009).

É mister frisar que muitas das políticas públicas existentes acerca da temática de saúde mental tomam por base problemas da fase adulta, e, naturalmente, tem como foco essa etapa da vida. Todavia, as fases iniciais, as quais sejam infância e adolescência, requerem atenção específica e especializada que considerem todas as suas especificidades, o que se torna positivo na medida que a intervenção e o tratamento podem contribuir para formação de adultos mais saudáveis do ponto de vista da saúde psicológica (COUTO ET AL., 2008).

REFERÊNCIAS:

ABRAMOVICH, S.; MAIA, M. C; CHENIAUX, E. **Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância.** 2008.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rpc/a/NRn3NKwb7MVqTDggJtGGh9v/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 15 de out de 2022.

ADAMS, A. (2010) **Entre a loucura e o desvio: adolescentes em conflito com a lei acometidos de transtorno psicótico e de conduta no cumprimento de medida socioeducativa de internação.** Dissertação (Mestrado em ciências criminais) – Faculdade de Direito, PUCRS, Porto Alegre, RS.

BORDIN, I.A.S.; OFFORD, DR. **Transtorno de Conduta e Comportamento Antissocial.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 225. 2p. São Paulo, 2000.

BORDIN, Isabel Altenfelder Santos et al. **Punição física grave e problemas de saúde mental em população de crianças e adolescentes economicamente desfavorecida**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, p. 290-296, 2006. Acesso em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000400008>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BARLETTA, Janaína Bianca. **Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 2, p. 25-31, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200005>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. ano 1990, Disponível em: <<https://cutt.ly/yECVBmB>>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF: CONANDA, 2006.

BRYNER, Gary C. Organizações Públicas e Políticas Públicas. In.: PETERS, B. Guy; PIERRE, Jon (Orgs.). **Administração pública: coletânea. Tradução de Sonia Midori Yamamoto, Miriran Oliveira**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

CANZI, Camila Cássia et al. **Transtorno Desafiador de Oposição: revisão literária sobre características do distúrbio e importância de um diagnóstico precoce baseado em um estudo de caso**. Anais Eletrônicos CIC, 2019. Disponível em: < <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/459>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CAMILO, Ivana. **O modelo alemão da terapia cognitiva focada no esquema na psicoterapia infantil para o tratamento de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta: proposta de protocolo de atendimento**. UFU, 2017. Disponível em: < <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20943>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CANDIDO, R. A.; ASSUMPÇÃO, F. J.; ABDALLA, I. T.; APARECIDA, V. S. F. **Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito**. 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/rKZQGnk9rYbwgYszvhgFdXm/abstract/?lang=pt>>____
_____. Acesso em 05 de nov de 2022.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). (2006). **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília: CONANDA. Retrieved in Jul 30, 2009, from http://www.rebidia.org.br/noticias/direito/sinase_integra1.pdf

DIAS, C.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. & AZNAR-FARIAS, M. (2014) **Comportamentos antissociais e delitivos em adolescentes**. Aletheia, 45, 101-113.

EDDY, J. Mark. **Transtornos da Conduta: As mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Artmed, 2009.

EZPELETA, L.; NAVARRO, J. B.; DE LA OSA, N.; PENELO, E. & DOMÈNECH, J. M. (2019) **First incidence, age of onset outcomes and risk factors of onset of DSM-5 Oppositional Defiant Disorder: a cohort study of Spanish children from ages 3 to 9**. BMJ Open. Mar 30; 9 (3): e022493. [https://doi: 10.1136/bmjopen-2018-022493](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022493)

FARRINGTON, D. P. **Contribuições psicológicas para la explicación, prevención e tratamento de la delinquencia**. n. 1/12, 5-34 – 1998.

FIGUEIREDO, F. **Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador-opositor na infância: a importância da topografia através de um estudo de caso**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 17, n. 1, p. 4-10, 18 mar. 2015. Disponível em: <<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/731>>. Acesso em: 31 de out. de 2022.

FOSTER, E.M; QASEEM A.; CONNOR T. **Can better mental health services reduce the risk of juvenile justice system involvement?** Am J Public Health 2004; 94(5):859-865

HAACK, K. R.; VASCONCELLOS, J. S. L.; PINHEIRO, S. D.; PRATI, L. E. **Resiliência em adolescentes em situação de Vulnerabilidade Social**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 5, n. 2, p. 270-281, 2012.

HENRIQUES, B.M. (2014). **Comportamento antissocial na infância e adolescência - Revista INFAD de Psicologia (Vol 4)**.

PAPALIA, E. D. **Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Artmed, 2008. Disponível em:
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/68881204/Desenvolvimento_Humano_8a_Edicao_Diane_Papalia-with-cover-page-v2.PDF?Expires=1667322148&Signature=FERD8ldREPEIstRb126jdcDQrIIJC0qOm4pJhdwZRmvlod1NR-ldH1Y1mJ~-SoO4yNhntovYhyEutqFF2pktfJNPrZVSyVHvi3JjOWIScNDTx0bv0mUPODxPRAKeUD4viZV4VIMGwVRD6~nBchmyAS1ii2o-2lw1lmrPk5O7GNNNfAUim39GDYxAqDrKaEP6aAriRK4glwdMvlt1xOkaZGt1wZ97>

gDVGbDAP~WVQJmw07a9EUvAgnFHFQzQqcRDRXrtzrQggpfVs~1lr5T2m2tsVn1vLrdOvkP3CiFwHGXheyT3Fn2bEY8hemPW56khpeAR7kbXcYMqcvXsRQ3qNQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>. Acesso em: 01/11/2022.

RAMOS, Elissandra Elayne. **Anjos em fúria: transtorno de conduta e delinquência juvenil, um olhar psicopedagógico**. UFPB, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16150>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. **Submission to the Church of England's Listening Exercise on Human Sexuality**. Disponível em: <<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Submission%20to%20the%20Church%20of%20England.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

RUTTER, M. **Psychosocial resilience and protective mechanisms**. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

SHOEMAKER, D. J. (2000). **Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior** (4a ed.). Nova York: Oxford University Press.

TEIXEIRA, G. (2014) **O Rezinho da Casa: Manual para Pais de Crianças Positivas, Desafiadoras e Desobedientes**. 1, ed. Rio de Janeiro: BestSeller.

GRAMKOW, Gabriela. **Fronteiras psi-jurídicas na gestão da criminalidade juvenil: o caso Unidade Experimental de Saúde**. UFF, 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Fronteiras_psi-jur%C3%ADdicas_na_gest%C3%A3o_da_criminalidade_juvenil_o_caso_Unidade_Experimental_de_Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.

OLIVEIRA, Dhaniella; DA COSTA, Danielle. **Revisão da literatura sobre Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta: causas/proteção, estratégia escolar e relação com a criminalidade**. *Ciências & Cognição*, v. 26, n. 2, 2021. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1651>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

SCHMIDT, João Pedro. **Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos**. In: REIS, Jorge R.; LEAL, Rogerio G. *Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 8. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2008.

VICENTE, J. B.; MARCON, S. S.; HIGARASHI, I. H. **Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família**. *Texto e Contexto-Enfermagem*, v. 25, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/kRSPRbQ7JcwyGjwYvGTBDND/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 out. 2022.

Wasserman GA, McReynolds LS, Lucas CP, Fisher P, Santos L. **The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder**. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(3):314-321.