



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CAPSIJ: PROMOÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE CONDUTA¹

PSYCHOLOGIST'S PERFORMANCE AT CAPSIM: HEALTH PROMOTION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIAGNOSTIC CONDUCT DISORDER

Maria Gabriela dos Santos Vieira²

Glaucia Aparecida Silva Bueno³

Renata da Fontoura Silva⁴

Marcela Devasio Abril⁵

Gabriela Campos Crispiano⁶

RESUMO: Esta pesquisa apresenta como tema a atuação do psicólogo no Capsij frente à questão do Transtorno de Conduta, diagnóstico que abrange crianças/adolescentes que apresentam comportamentos antissociais e encontram no CAPSi uma oferta de acompanhamento e tratamento, realizados por uma equipe Multiprofissional. Os levantamentos de dados ocorreram por meio de uma pesquisa a campo, de abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas com cinco psicólogos, de um CAPSi do interior do estado de São Paulo. A partir desta coleta de dados, realizou-se a análise de conteúdo dos assuntos centrais levantados. Os resultados demonstraram que crianças/adolescentes com diagnóstico de TC, comumente estão expostos a um contexto de violação de direitos e à falta de políticas públicas, estes fatores colaboram para o desenvolvimento desta patologia, que devido aos comportamentos disfuncionais apresentados, resulta em graves implicações para o próprio sujeito, sua família e a sociedade. Assim, verificou-se que as intervenções realizadas pelo psicólogo, como o acolhimento, atendimentos em grupos e a escuta terapêutica, propiciam a valorização da subjetividade, a autonomia e potencialidade dos usuários e de suas famílias. Entretanto, percebeu-se que existem alguns percalços que nos pareceram ser os maiores desafios enfrentados por estes profissionais, como a falta de supervisão para o acolhimento de suas subjetividades, visto a complexidade do seu agir e a falta de adesão dos familiares ao tratamento. Debruçar-se sobre este tema possibilitou a ampliação do olhar frente a esta patologia e questionar o quão adequado é usar o termo TC para classificar comportamentos antissociais de crianças/adolescentes inseridas em um contexto de violação de direitos. Compreendeu-se ainda, a necessidade de intervenções que possibilitem a estes sujeitos um lugar para o reconhecimento do seu sofrimento, bem como de ações que visem a proteção integral e o seu pleno desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Conduta; CAPS Infantojuvenil; Intervenções Psicológicas.

ABSTRACT: The subject of this research is the psychologist's work at Capsij regarding the issue of Conduct Disorder (CD), a diagnostic that occurs in children/teenagers who show anti-social behaviors and find in CAPSi an opportunity for care and treatment by a multidisciplinary team. The data gathering was performed through field research and qualitative semi-structured interviews with five psychologists from a CAPSi in the State of Sao Paulo. A focused analysis of the gathered data was then performed. The results showed that children/teenagers with CD are commonly exposed to an environment of human rights violation and lack of public policies, which contributes to the development of this pathological condition. A condition that due to its dysfunctional behaviors, results in great implications to the individual itself, their families, and society in general. We were able to verify that the interventions performed by the psychologists, such as hosting of the individuals with

¹ Trabalho orientado por Patrícia Shalana Albertuni. Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná e com Especialização em Adolescência pela mesma instituição. Mestra em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Atua como docente na Universidade Paulista-Jundiaí/SP. Experiência profissional nas áreas da saúde, assistência social, educação e organizacional. Psicóloga Clínica. shalana.alber@gmail.com

² Pós-graduanda em Atendimento Psicossocial à Vítimas de Violência pela Universidade Federal de São Carlos. mariagabrielasvieira@gmail.com

³ Pós-graduanda em Atendimento Psicossocial à Vítimas de Violência pela Universidade Federal de São Carlos. psiglauciabueno@gmail.com

⁴ Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista De Jundiaí. psicologarenatafontoura@gmail.com

⁵ Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista De Jundiaí. marceladevasio@hotmail.com

⁶ Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista De Jundiaí. gabrielacrispiano@gmail.com

CD, group sessions and therapeutic listening provides an appreciation of subjectivity, autonomy and potentiality of the individuals themselves and their families. However, we also perceived some mishaps that appear to be the biggest challenges for the psychologists, such as the lack of supervision for the gathering of individuals' subjectivity, given the complexity in individuals' behaviors and the lack of involvement from their families in the treatment process. Therefore, our research on CD allowed us to amplify the perception on this pathological condition and question how appropriate it is to use the term CD to classify antisocial behaviors of children/adolescents inserted in a context of violation of rights. It was also understood the need for interventions that provide a place to recognize these individuals' suffering as well as actions to fully protect and allow them to develop past this condition.

KEYWORDS: Conduct Disorder (CD); CAPS Infantojuvenil (CAPSij); Psychological Interventions.

1 INTRODUÇÃO

O interesse em escrever o presente artigo, surgiu após a realização de uma pesquisa de graduação do curso de Psicologia. Pretendeu-se estudar, através de uma perspectiva qualitativa e por meio da análise de conteúdo de entrevistas realizadas com profissionais psicólogos, as práticas desenvolvidas por este profissional no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, e de que forma essa atuação contribui para o tratamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno de Conduta (TC). Partindo deste objetivo, o questionamento que orientou este trabalho diz respeito à possível contribuição do psicólogo no tratamento dos sujeitos com este diagnóstico.

1.1 O Transtorno de Conduta

O TC é descrito na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 como um padrão recorrente de comportamento antissocial, agressivo ou desafiador, podendo alcançar violações importantes das expectativas sociais. Entre os comportamentos descritos estão a crueldade com pessoas ou animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e desobediência anormalmente frequentes e graves (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

A descrição do TC na CID aparece somente após o surgimento da nomenclatura no terceiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III). O DSM III foi construído em 1980, alinhado ao modelo biomédico e rompendo com a psicanálise, que embasou a construção da primeira e segunda versão do DSM. Essa mudança se deu em razão da instituição de medicamentos psicotrópicos, que exigiram uma sistematização descritiva de quadros psicopatológicos. Além disso, os diagnósticos deveriam ser definidos com maior cla-

reza e, assim, as seguradoras não restringiriam o financiamento de procedimentos psiquiátricos (PEREZ; VICENTIN, 2019).

O DSM III ganhou visibilidade internacional, globalizando o modelo americano. No Brasil, os diagnósticos de distúrbios do comportamento foram utilizados para controlar crianças e adolescentes que colocavam risco ao convívio social. Nesse sentido, autores apontam para a dimensão crítica deste diagnóstico, na medida em que a descrição do transtorno aproxima-se mais de um problema de ordem pública do que do cuidado em relação ao sofrimento psíquico. Apesar de algumas situações de violação de direitos serem indicadas nos DSM IV e V, como fatores predisponentes ao desenvolvimento do TC, os critérios diagnósticos permanecem pautados no que a criança ou adolescente causa ao outro, como violadoras de regras sociais. Isto implica em pouca importância ao contexto em que vivem e se seus direitos estão sendo garantidos ou não (PEREZ; VICENTIN, 2019).

Na explicação deste transtorno, a literatura aponta para uma grande influência dos fatores ambientais. Estressores relacionados à pobreza, à violência de bairros pobres, baixa escolaridade, ruídos fortes e constantes, moradia pequena para o número de moradores e abuso de álcool e drogas, são fatores que estão relacionados aos casos com diagnóstico de TC (DIAS, 2012). Estas desvantagens socioeconômicas tendem a causar estresse familiar e individual e podem reduzir a disponibilidade da família em oferecer suporte emocional à criança e ao adolescente (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009). Tais fatores implicam em consequências desagradáveis que persistem e agravam ao longo do desenvolvimento do sujeito. Assim, é importante assegurar a estes indivíduos todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o pleno desenvolvimento, e, após o diagnóstico, possibilitar a intervenção e a promoção da assistência em saúde mental para a criança com TC (MELO et al., 2016).

1.2 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij)

O serviço de referência que oferece assistência em saúde mental às crianças e adolescentes diagnosticados com TC, entre outros transtornos mentais, é o CAPSij (BRASIL, 2014). Este modelo de assistência é recente, visto que houve uma inclusão tardia de crianças e adolescentes nas políticas públicas de saúde mental e por décadas estas ficaram desassistidas ou submetidas a processos de institucionalização (COUTO; DELGADO, 2015). Contudo, com a promulgação da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, que visa o direcionamento da aplicação dos recursos públicos para a implantação de serviços substitutivos de saúde mental, fechamento de leitos psiquiátricos, proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos men-

tais, bem como outros fatores, criou-se o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) (MOTA; COSTA, 2017). Considerando a lei mencionada, foi promulgada a Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as modalidades dos CAPS's, sendo eles CAPS ICAPS II e CAPS III, CAPS Álcool e Drogas e CAPS Infantojuvenil, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2001).

O CAPSij é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que tem como finalidade proporcionar aos usuários projetos terapêuticos distintos e compartilhados, de acordo com a subjetividade e demanda de cada um. O objetivo primordial deste equipamento é restabelecer os laços de pertencimento social, pautando-se sempre sobre os princípios éticos que apontam para as formas de construção de autonomia, saúde e bem-estar (MATSUKURA; TAÑO, 2014).

O psicólogo tem um lugar importante dentro da equipe multidisciplinar deste equipamento, visto que pode desempenhar diversas atividades, como acolhimento, triagens, coordenação, participação em oficinas e em grupos terapêuticos, além da realização dos atendimentos individuais (MUNHOZ et al. 2016). A psicologia, presente em unidades de trabalho como o CAPSij, pode contribuir com práticas que defendam a garantia dos direitos dos usuários, bem como realizar intervenções que os auxiliem a compreender seu sofrimento, ofertar novas possibilidades, para que, deste modo, eles possam dispor de recursos para o desenvolvimento de sua autonomia e suas potencialidades (JUNIOR, 2019).

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio da abordagem qualitativa, este método preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (MINAYO, 2014). O levantamento dos dados deu-se por meio de uma pesquisa de campo, que é caracterizada por observar os fatos como ocorrem em que não é possível separar e controlar as variáveis, e sim entender todas essas relações feitas no ambiente (MARCONI; LAKATOS, 2003). Empregou-se também o modelo de pesquisa descritiva, que tem como principal objetivo a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008).

A coleta de dados deu-se por meio da experiência partilhada por cinco psicólogos, referente à sua atuação em um CAPSij, localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Três psicólogos participantes prestavam serviços à instituição no ano de realização da

pesquisa, enquanto dois profissionais já haviam se desligado do referido local. Buscou-se a manutenção do sigilo e da privacidade dos profissionais e instituição participante, assim como estabelecido pela Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012). Deste modo, a identidade dos participantes foi preservada, e, portanto, foram utilizadas no decorrer deste artigo as designações P1, P2, P3, P4 e P5 como referência a cada um deles.

Após contato com os psicólogos, e posterior aceite destes como participantes desta pesquisa, assim como das instituições em que trabalham, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Com a aprovação do CEP (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 03261018.9.0000.5512), a pesquisa foi realizada no ano de 2019. A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada que é fonte de informações que se constituem a partir do diálogo aberto e subjetivo, que resultam em reflexões acerca das vivências dos entrevistados, sendo um dos pilares que nortearam esta pesquisa (MINAYO, 2014). A partir do relato das experiências destes profissionais, que foi gravado e, posteriormente, transcrito, pretendeu-se o levantamento de informações e a análise sobre a atuação e contribuição desta área para crianças e adolescentes com TC.

No que concerne à análise da pesquisa desenvolvida, a mesma foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, que aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos de mensagens (BARDIN, 1977). Assim, após as entrevistas, foi realizada a transcrição e a exploração do material, posteriormente, realizou-se a separação do conteúdo das entrevistas em eixos.

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão dos resultados foi realizada a partir de quatro eixos, que foram elaborados de forma a corresponder aos assuntos centrais identificados nas falas dos entrevistados. Os temas destacados nos eixos foram articulados com teorias condizentes à temática em questão. O primeiro apresenta os preditores e os fatores associados; o segundo eixo apresenta o papel do psicólogo no CAPSij e as estratégias adotadas na instituição para a interlocução entre família, escola e a rede de serviços; o terceiro eixo tem como tema os impactos subjetivos e os desafios encontrados por estes profissionais, no trabalho desenvolvido no serviço com estes usuários e, por fim, o quarto eixo envolve conteúdos referentes às atividades realizadas pelo psicólogo no CAPSij e sua contribuição para crianças e adolescentes com TC.

3.1 Transtorno de Conduta: preditores e fatores associados

No tocante aos preditores e fatores associados, os participantes mencionaram a forte relação deste transtorno com a falta de políticas públicas e acesso a garantia de direitos, vivenciadas pelas crianças/adolescentes e seus familiares. Destaca-se ainda, neste item, a estigmatização direcionada a estes sujeitos. Assim, ao longo deste eixo, o TC é descrito, considerando os fatores que estão implicados nos comportamentos apresentados, a partir de uma visão crítica, que vai além das descrições existentes nos manuais de psiquiatria.

A família foi mencionada como um dos fatores de implicação, conforme citado por P3 “quando você pega esses transtornos de conduta também é preciso observar que na maioria das vezes acaba tendo ali uma família bastante disfuncional, nunca ele vai tá sozinho ali, caiu do nada, o transtorno tem motivações”. Ainda, nesse sentido, uma fala significativa compartilhada por P5 foi a de que o TC se trata de um fenômeno complexo, pois está relacionado a uma falta de cuidados:

Nos grupos o que a gente observa muito, porque muito do que é dito sobre o transtorno de conduta vem de uma falta de cuidado principalmente de uma falta de políticas públicas adequadas. Então, se coloca diante de uma criança que não teve os cuidados adequados e que só está respondendo às necessidades dela (P5).

Tendo em vista as colocações de P3 e P5, problemas de saúde mental infantil, estão comumente relacionados às situações de vulnerabilidade social em que o sujeito se encontra. As desvantagens socioeconômicas, educacionais e demográficas, tendem a causar estresse familiar e individual, bem como podem reduzir a disponibilidade da família em oferecer suporte emocional à criança e ao adolescente (ASSIS; AVANCI; OLIVEIRA, 2009). Para que a criança possa desenvolver-se saudavelmente, é necessário um ambiente seguro, que lhe proporcione atenção em todas as demandas. Entretanto, muitas famílias se encontram em situações de violação de direitos, expostas a situações de vulnerabilidade e privação, e não conseguem proporcionar condições saudáveis aos membros menores. As desestruturas familiares repercutem na vida das crianças, podem prejudicar o processo de desenvolvimento e gerar significativos problemas mentais e transtornos de conduta (SILVA; SILVA, 2019).

Os prejuízos ocasionados pelos comportamentos de crianças/adolescentes com TC atingem diversas áreas do contexto ao qual o sujeito está inserido, trazendo implicações para suas relações interpessoais, inserção social, acarretando em problemas familiares e pessoais, tais como baixa autoestima, frustração e sensação de inadequação (STRAVOGIANNIS, 2016). O contexto escolar também é implicado pelos comportamentos apresentados por cri-

anças/adolescentes com TC. P1 explicou que muitas vezes é a própria escola que acaba encaminhando a criança ou o adolescente para o CAPSi, devido à dificuldade que eles apresentam em respeitar os limites. A criança e o adolescente com problemas de conduta, também atravessam muitas dificuldades no ambiente escolar, em razão tanto das manifestações clínicas do transtorno, quanto dos sentimentos que mobilizam nos colegas e professores (NUNES; WERLANG, 2008).

Visto a complexidade e dimensão dos fatores associados ao TC, P5 realizou uma crítica a um olhar patologizante que estigmatiza e rotula as pessoas pelo estabelecimento de quadros ditos patológicos e, portanto, anormais:

Eu tenho muita resistência com esses rótulos de transtornos. Por que, por exemplo, uma criança que viu um pai batendo numa mãe desde que nasceu, viu uma série de outras coisas também e teve que se virar sozinho, às vezes viu o irmão passando fome, qual a alternativa que ele tinha? O transtorno de conduta é nosso, que deixamos nossa sociedade nessa situação (P5).

Diante dessa colocação de P5, sobre a classificação de TC ser uma forma de rotulação, a teoria aponta que a psicologia tem o papel crítico de romper com o paradigma da patologização, o agir precisa ir para além da doença, isso quando ela realmente existir, visto que por vezes, por fugirem da norma que foi socialmente criada e imposta, crianças e adolescentes têm sido diagnosticados e estigmatizados, tendo sua subjetividade moldada (GARCIA E JÚNIOR, 2015). É notória a complexidade deste fenômeno e a necessidade do desenvolvimento de um trabalho conjunto com a família, escola e o serviço de atendimento, para o planejamento de estratégias de intervenções que possam abranger todo o contexto no qual o sujeito está inserido.

Cabe ressaltar, que torna-se extremamente necessário a corresponsabilização no cuidado, no qual os diversos setores como saúde, assistência, educação, entre outros, possam se comprometer com o projeto interventivo que será construído, pois conforme mencionado por P5, “o transtorno é nosso”, trata-se de uma questão social. Assim, estas famílias e crianças/adolescentes devem ser escutadas, acolhidas, terem acesso aos seus direitos básicos.

3.2 A atuação do psicólogo no CAPSi e as intervenções com crianças e adolescentes com TC

Neste eixo foram apresentadas as atividades descritas pelos psicólogos como parte integrante do seu trabalho no CAPSi, bem como as estratégias de intervenções com crianças e

adolescentes com TC. Os resultados das entrevistas apontaram para uma variedade de atividades, tais como: o acolhimento; as entrevistas iniciais; avaliações psicológicas; o trabalho intersetorial; visitas domiciliares e escolares; desenvolvimento do projeto terapêutico singular; ambiência; atendimento psicoterapêutico individual; grupo de crianças e grupo de pais. Vale ressaltar que a maioria das atividades não é exclusiva do psicólogo, podendo ser realizadas por outros profissionais, com exceção da avaliação psicológica, psicoterapia de grupo e psicoterapia individual.

O CAPS é um serviço que deve trabalhar de porta aberta a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e, além disso, deve oferecer acolhimento para a demanda do sujeito. Nesse sentido, P1, P3 e P5 mencionaram o acolhimento como parte constituinte das atividades realizadas pelos psicólogos (BRASIL, 2014). A prática do acolhimento se caracteriza por um conjunto de atividades envolvendo escuta ativa, identificação da problemática e planejamento e ações que busquem intervenções resolutivas para o enfrentamento do sofrimento, capaz também de ampliar as possibilidades de ação da equipe em resposta à demanda dos usuários (ARAÚJO et al., 2015).

Os resultados das entrevistas também apontaram para a necessidade de que o trabalho do CAPSij seja realizado em equipe, sobre a ótica interdisciplinar, na qual profissionais da instituição, assim como de diferentes redes de serviço, compartilham diferentes saberes, P1 e P5 apontaram: [...] todos os casos são discutidos, a gente não faz nada sozinho, todas às vezes que eu acordo um caso no serviço, eu levo esse caso para discussão técnica para que tenha a contribuição e o olhar das outras especialidades (P5). Deste modo, as equipes multiprofissionais devem ser formadas por diferentes profissionais da área da saúde, que são responsáveis por discutir cada caso, para que juntos possam dar o diagnóstico ou planejar um plano terapêutico interdisciplinar. (VECHIATTO; ALVES, 2019)

Outro procedimento mencionado por um dos participantes foi a avaliação psicológica, esta estratégia contribui para a realização de um diagnóstico topográfico e funcional, com o objetivo de selecionar técnicas eficazes ao processo terapêutico de cada caso (BARLETTA, 2011). Contudo, o diagnóstico pode se apresentar como conclusão e descrição imutável da condição do sujeito, que aponta para a previsão de um destino. Assim, na clínica da saúde mental, os psicólogos devem construir diagnósticos que se apresentem como ponto de orientação, num percurso a ser construído na história do sujeito. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Todos os participantes mencionaram a realização de um trabalho intersetorial, que envolve a participação do CAPSij em conjunto com outras redes de serviço. P1, P2, P3 e P5

mencionaram a realização de reuniões, compostas por profissionais de diferentes serviços, que discutem o caso para maior compreensão e, posteriormente, elaboração de intervenções que atendam às necessidades do sujeito. Assim, a intersetorialidade é imprescindível no campo da saúde, para todos os usuários do CAPSij, já que requisita a participação das outras políticas sociais no processo de promoção da saúde, possibilitando o comprometimento de outros setores com as questões relacionadas ao referido campo, rompendo com a visão que fragmenta os usuários e suas necessidades (AMARAL, 2019).

Ainda referente à intersetorialidade, entre as propostas de tratamento para o TC, destacaram-se as intervenções conjuntas com o setor da educação. Os participantes mencionaram a realização de reuniões com professores e a visita escolar. A equipe escuta a família, e, posteriormente, visita a escola para observação da criança ou adolescente no local e para diálogo com os professores e coordenadores, de modo que possam pensar em intervenções eficazes. São fundamentais ações preventivas de apoio e orientação junto à escola, na tentativa de juntos encontrarem soluções para os conflitos entre os professores e esses alunos com TC, buscando formas mais adequadas de manejo das dificuldades apresentadas pelo estudante. Ainda convém ressaltar que o relacionamento das crianças com seus professores e a convivência com os colegas de classe são fatores decisivos para o desenvolvimento social, importante para crianças e adolescentes com TC (NUNES; WERLANG, 2008).

Após os procedimentos, para compreensão global da demanda do usuário, elaborase o Projeto Terapêutico Singular (PTS), mencionado por P5 na entrevista “esse é o nosso grande cuidado, é construir o PTS para vida, não tem que construir um PTS para criança só aqui dentro, ele tem que focar o desenvolvimento dessa criança para que ela possa crescer lá fora”. O PTS engloba uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, na qual são acordados procedimentos a serem realizados por diversos membros da equipe multiprofissional. (PINTO ET. AL., 2011). É importante que a elaboração do PTS tenha o olhar para a família, para o território, grupos de pessoas ou um único sujeito, sempre em articulação com a realidade social de pertencimento (BRASIL, 2008).

A psicoterapia e atendimentos individuais foram apontados por todos os participantes como possibilidade de intervenção, para as crianças e adolescentes que estão sendo atendidos no CAPSij. Entretanto, P2, P3 e P5 apontaram que esse método de intervenção, apesar de bastante exigido pela rede de serviços, é pouco utilizado no CAPSij, que tem como eixo principal o trabalho em grupo. A psicoterapia infantil é uma importante modalidade de atendimento, a ser utilizada com crianças com TC. Porém, não é suficiente diante da complexidade da situação, sendo assim, o serviço do CAPSij aparece como oportunidade de atenção interdiscipli-

nar, que proporciona um acompanhamento mais eficaz e completo, com posturas técnicas ampliadas ao contexto social, familiar e comunitário, de modo a promover qualidade de vida, amenizar os comportamentos atípicos, fortalecer potenciais positivos e ajudar no convívio em sociedade (GARGHETTI; KOVACIC, 2015).

Portanto, como destacado por todos os participantes nas entrevistas, o trabalho em grupo é a principal intervenção realizada com crianças e adolescentes no CAPSij. Os participantes mencionaram atividades em grupo envolvendo esportes, oficinas de criatividade e atividades externas. No grupo buscava-se entender os modos de se relacionar daquela criança, propunham situações para a internalização das regras e atribuição de significado para as vivências que surgiam no grupo. Tais atividades estão de acordo com as intervenções propostas na teoria, em que se destacam atividades que visam à melhora das relações afetivas, o uso apropriado de reforçamento positivo, incremento de habilidades para resolver problemas, desenvolvimento de habilidades sociais, entre outros. Em situação grupal é possível promover a aprendizagem, na própria sessão terapêutica, de comportamento pró-social, através de jogos e brincadeiras entre os componentes do grupo. (MARINHO; CABALLO, 2002)

Os participantes das entrevistas apontaram como fundamental a participação dos pais no tratamento das crianças e adolescentes com TC, que começa desde as primeiras entrevistas, para observação da interação familiar e maior compreensão do caso. Depois da avaliação, propõem-se os grupos de orientação, de modo que: [...] nós percebíamos os problemas relacionais que repercutiam diretamente no comportamento da criança, então, do meu modo de ver e da maioria dos psicólogos, as questões comportamentais, estão relacionadas com ambiente (P1). Portanto, o mesmo participante aponta para a necessidade de uma intervenção no ambiente para a diminuição desses comportamentos.

A orientação aos pais é muito importante para o tratamento de crianças e adolescentes com comportamentos antissociais, pois muitas vezes o foco do problema está no conflito das vivências e experiências familiares. Os autores chamam a atenção para o fato de que as práticas educativas parentais estão fortemente associadas aos comportamentos antissociais, emitidos pelas crianças/adolescentes, já que por meios delas, às vezes indiretamente, os pais instigam a repetição desses comportamentos, justamente pela incoerência da disciplina utilizada e por uma interação positiva deficiente. Em decorrência disso, alguns pais precisam de ajuda para estabelecer limites e escolher métodos mais apropriados para educar os filhos (AGOSTINI; SANTOS, 2018).

Os grupos de pais, mencionados pelos participantes, são destinados à realização de orientações voltadas à adesão ao tratamento e à transformação de comportamentos. Observou-

se que nenhum participante mencionou intervenções com a família, destinadas ao oferecimento de um espaço para a escuta e acolhimento do sofrimento. No entanto, autores apontam que os grupos com a família devem oferecer suporte, tirando dúvidas sobre o tratamento e o manejo com o usuário, assim como ofertar um espaço para desabafar e falar das angústias. Os grupos também podem ser uma forma de manutenção do vínculo entre família e equipe. As intervenções com essa família devem possibilitar falar de si mesmo enquanto pessoa, não somente enquanto cuidador, focando na qualidade de vida e nas relações pessoais, considerando o público-alvo, bem como sua necessidade e realidade (TELES; BOMFIM; QUEIROZ, 2016).

3.3 Desafios para o trabalho do psicólogo inserido no CAPSi e sua atuação com crianças e adolescentes com TC

Dentre os desafios identificados pelos profissionais entrevistados para atuação com crianças e adolescentes com diagnóstico de TC, destacaram-se a falta de recursos financeiros, o adoecimento psíquico decorrente do trabalho intenso que é demandado dos profissionais e a dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos usuários e seus familiares.

Os entrevistados pontuaram que a falta de recursos financeiros para o desenvolvimento de atividades no CAPSi é um desafio. Isto pode ser visto na fala do participante P2 quando diz: “[...] falta de recurso, a gente teve que fazer vaquinha várias vezes para pagar a gasolina do carro para fazer visita, então este tipo de coisa que acaba desmotivando”. Ainda sobre os desafios no âmbito institucional, o participante P2 relatou sobre a falta de suporte e supervisão dos casos atendidos. Nesse sentido, é importante ofertar condições favoráveis de trabalho aos funcionários dos serviços de saúde mental, pois somente assim é possível garantir que eles possam se sentir motivados, e desenvolver o compromisso com os usuários, contribuindo deste modo para a recriação de novos modos de cuidado em saúde mental. Para que isso ocorra, é importante a realização de supervisões e que elas ofertem um espaço que facilite a elaboração das dificuldades e conflitos existentes neste campo (RAMMINGER; NARDI, 2007).

Outro desafio mencionado pelos participantes foi o adoecimento psíquico, decorrente de suas vivências diárias no atendimento de diversos casos graves. Sendo assim, é importante realizar intervenções que diminuam as repercussões do trabalho do CAPS nos profissionais. A reforma psiquiátrica incluiu o desenvolvimento de estratégias específicas para acompanhar e tratar da saúde mental dos trabalhadores de saúde. No entanto, pode-se observar que o que é exposto na teoria não condiz com a realidade vivenciada por estes profissionais, que citam a

carga emocional do trabalho desempenhado como algo que contribui para o adoecimento psíquico dos mesmos e não indicam um suporte recebido da instituição, para intervir nesta questão. (SANTOS, 2016)

No que tange às dificuldades específicas do psicólogo no trabalho desenvolvido com crianças e adolescentes com TC, três dos profissionais mencionaram a falta de adesão apresentada pelos familiares e os próprios usuários. A participação da família na proposta terapêutica é de extrema importância, em razão de que muitas vezes o sucesso do tratamento decorre também da sua responsabilidade. Entretanto, é grande o número de ausências por parte dos familiares nos serviços, uma das possibilidades da ocorrência deste fato, se deve ao sentimento de sobrecarga que o familiar sente em relação ao sujeito em acompanhamento. Por isso, é importante incluir a família no tratamento, buscar conhecer sua história, suas dificuldades, auxiliando-a no enfrentamento dos obstáculos encontrados em seu cotidiano, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares (PINHO; SOUZA; ESPERIDÃO, 2018).

3.4 A perspectiva dos psicólogos em relação à contribuição das atividades realizadas no CAPSij, para crianças e adolescentes com TC

Levando-se em consideração os resultados da pesquisa, no que concerne à contribuição do psicólogo para a criança e adolescente com TC, a maioria dos participantes apresentaram percepções positivas. Na percepção dos participantes entrevistados, o olhar para o sujeito inserido em um contexto, o olhar para além do sintoma, o acolhimento do sujeito com suas especificidades, a oferta de uma escuta especializada e a atribuição de significado às vivências da criança/adolescente, são as principais contribuições do psicólogo a essa população.

Foi mencionado por dois dos profissionais entrevistados (P1 e P3) que as intervenções realizadas pelo psicólogo no CAPSij, possuem um caráter diferenciado, devido ao olhar ofertado que busca a compreensão do paciente em sua totalidade e não somente do seu transtorno, sendo que isto é imprescindível diante da demanda do TC, assim como de qualquer outro transtorno. Nesse sentido, a Psicologia é capaz de contribuir para uma visão ampliada sobre as demandas trazidas pelos usuários, considerando os contextos de inserção sociocultural dos indivíduos e dos coletivos, bem como os vários fatores que interagem no processo saúde-doença, criando espaços de reflexão e diálogo capazes de incentivar a expressão de aspectos subjetivos e de abordar dimensões mais complexas da saúde, do adoecimento e da recuperação (NEPOMUCENO; BRANDÃO, 2011).

Outra questão compartilhada pelos participantes P2 e P3, frente ao trabalho específico do psicólogo no CAPSi, refere-se à escuta, em que ressaltaram que ela é uma das grandes contribuições deste profissional no cuidado de crianças e adolescentes com TC. A escuta psicológica é, de fato, o grande instrumento através do qual se acessa o outro. Esta escuta é ou se torna diferenciada, porque presume que o profissional saberá escutar sem emitir julgamentos de valores e que se propõe, através dela, conhecer algo do paciente, de suas relações e de seu contexto, buscando a compreensão dos aspectos subjetivos (CANTELE; ARPINI, 2017). Esta intervenção pode diminuir as angústias e diminuir o sofrimento do sujeito, pois por meio do diálogo que se desenvolve, possibilita ao indivíduo ouvir o que está expressando, incentivando-o a uma autorreflexão (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

Foi mencionado ainda por P2 e P5, o papel do psicólogo e a sua capacidade de acolher, suportar as manifestações das crianças/adolescentes com TC e de atribuir significado para esses comportamentos, considerados antissociais. Tais colocações vão ao encontro das propostas de Winnicott referentes ao tratamento de comportamentos antissociais. O autor aponta que o trabalho do terapeuta é administrar, tolerar e compreender as manifestações antissociais da criança, também é necessário atribuir significados às ações, explicando à criança o que ela realmente quer alcançar com esses comportamentos. (WINNICOTT, 1987). Quando o ambiente passa a ressarcir, com cuidados especiais e quando a criança encontra o significado de seus comportamentos, é possível que ela pare de apresentar comportamentos antissociais de maneira definitiva (GARCIA, 2005).

Foi apresentado por P5, como estratégia do psicólogo no tratamento de crianças e adolescentes com TC, um projeto de protagonismo juvenil:

[...] Aqui no CAPS tem um projeto de protagonismo juvenil, a gente até fez um filme e tal, porque eles precisam entender que eles também têm outras formas de se colocar na sociedade que não pela violência, que não pela droga. Então a partir do momento em que eles têm voz e que eles deixam de estar na função de objeto e passam a ter um lugar de sujeito, de se colocar, de falar, eu acredito que isso muda muito (P5).

A fala de P5 condiz com o que é proposto na teoria, em que é mencionado que é importante investir nas potencialidades dos sujeitos e que, para que exista esse investimento, é necessário que se ofereça espaço ao usuário para desenvolver potencialidades, através das atividades dentro do projeto terapêutico do serviço, bem como junto a seus familiares, praticando atividades do cotidiano com vistas à inclusão social (KANTORSKI et al., 2010). Sendo assim, quando um terapeuta e um trabalhador da saúde tentam problematizar com um usuário,

a pensar de outro modo sobre as coisas, ver novos pontos de vista ou levar outros fatores em consideração, está envidando esforços para ressignificar acontecimentos, investir nas potencialidades dos sujeitos, contribuindo para que a pessoa responda diferentemente a eles (SELLI, 2008).

4 CONCLUSÃO

As informações obtidas no presente estudo, contribuíram para uma visão mais crítica frente ao diagnóstico de TC e dos possíveis meios de prevenção e intervenção. A partir dos dados obtidos nas entrevistas e na descrição dos fatores associados ao desenvolvimento de TC, presente nas teorias, compreende-se que o fator social, ou mais especificamente, a vulnerabilidade social é uma questão que influencia diretamente os comportamentos de crianças e adolescentes. Deste modo, olhar para o TC, somente, a partir de um diagnóstico clínico, e pensar em intervenções que desconsiderem as questões sociais relacionadas aos comportamentos, ditos disfuncionais, é uma estigmatização destes sujeitos. Assim, são extremamente relevantes as intervenções terapêuticas e ações preventivas às crianças/adolescentes.

O CAPSij, serviço no qual pautou-se o estudo desta pesquisa, parte de um olhar global da criança/adolescente para o planejamento de suas ações, considerando todo o contexto em que ela está inserida. Buscam intervir criando estratégias para o fortalecimento de potencialidades e protagonismo dos sujeitos e seus familiares. Podemos destacar ainda, como uma das intervenções e contribuições do psicólogo, bem como do serviço no qual ele está inserido, as discussões e práticas desenvolvidas que visam estimular a construção de um olhar amplo para esta classificação patológica. Estas ações são de grande relevância para o enfrentamento da estigmatização direcionadas a estes sujeitos.

Frente aos fatores expostos ao longo deste artigo, como determinantes para o desenvolvimento do TC, levantaram-se os seguintes questionamentos: o quão adequado é utilizar o termo Transtorno de Conduta para classificar comportamentos antissociais de crianças e adolescentes, inseridos em um contexto de sofrimento e violações de direitos? Como cobrar destas crianças e desses adolescentes que se portem de acordo com o esperado pela sociedade, se suas manifestações podem ser uma forma de exporem o seu sofrimento? Parece-nos, a partir dos resultados levantados, que o TC é muito mais uma questão social do que patológica.

Evidenciou-se que, para além das intervenções terapêuticas, é preciso investir em ações preventivas que envolvam as crianças/adolescentes, famílias, escolas e a sociedade, a fim de assegurar que este público tenha sua proteção e direitos garantidos. Torna-se necessá-

ria ainda a efetivação de políticas públicas, para que as crianças e os adolescentes possam ter acesso à educação, serviços de saúde, cursos e atividades, ou seja, contem com oportunidades dentro do contexto no qual estão inseridos. Deste modo, entende-se que a cooperação do psicólogo no CAPSij, profissional que atende a partir da lógica interdisciplinar, pode ir além do acompanhamento de crianças e adolescentes com este diagnóstico, tem ainda a possibilidade de desenvolver intervenções nos demais setores e serviços destinados a esta população, contribuindo para a garantia de seus direitos e sua proteção.

Dentre os inúmeros argumentos expostos, é incontestável observar a necessidade de que, assim como esta, outras pesquisas sejam realizadas, a fim de proporcionar questionamentos e problematizações referentes às dificuldades de classificar como psicopatológicos comportamentos antissociais, que estão relacionados a problemas sociais. Desta forma, entendemos ser imprescindível a continuidade de pesquisas sobre esta temática, principalmente no que se refere às intervenções preventivas às crianças/adolescentes, para que assim disponham de condições adequadas ao seu pleno desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, V. L. M. L.; SANTOS, W. D. V. **Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência**. Psicologia.Pt. O Portal dos Psicólogos, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

AMARAL, F. R. S. et al. **A percepção dos profissionais da saúde mental sobre a interseccionalidade**. TEMA-Revista Eletrônica de Ciências, v. 18, n. 28; 29, 2019. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/1017>. Acesso em: 26 jun. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM- V**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, G. H. et al. **Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, p. 28-38, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750949003.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. de. **Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil**. Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 92100, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102009000800014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, 1977.

BARLETTA, J. B. **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/pdf/rbtc/v7n2/v7n2a05.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Lei n. 10216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 13 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2. ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais sobre os serviços disponíveis em Saúde Mental.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-agente/leia-mais-conte-com-a-agente>. Acesso em: 13 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 25 jun. 2018.

BRASIL. **Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 31 maio 2018.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M. **Ressignificando a prática psicológica: o olhar da equipe multifuncional dos Centros e Atenção Psicossocial.** Psicologia: ciência e profissão, v. 37, n. 1, p. 78-89, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0078.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. **Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais.** Psicologia Clínica, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291042226002.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

- DIAS, L. C. D. **Considerações acerca do transtorno de conduta**. 2012. 19 f. Monografia (Especialização em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/49109>. Acesso em: 22 out. 2018.
- GALVAN, J. C. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta em adolescentes concluintes do ensino fundamental de Caxias do Sul**. Aletheia, v. 51, n. 1 e 2, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4903>. Acesso em: 30 out. 2018.
- GARCIA, R. M. **O uso da consulta terapêutica na clínica da tendência antisocial**. Natureza humana, v. 7, n. 1, p. 209-234, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302005000200007. Acesso em: 15 ago. 2019.
- GARCIA, R. M.; SILVA JÚNIOR N. G. **Patologização da infância e medicalização da vida: os (des)caminhos das políticas sociais**. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas. n. 7, 2015. Maranhão. Anais do [...]. Maranhão: UFMA, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo4/patologizacao-dainfancia-e-medicalizacao-da-vida-os-des-caminhos-das-politicas-sociais.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.
- GARGHETTI, F. C.; KOVACIC, V. K. **Caso H: diagnóstico e tratamento do transtorno de conduta**. Unoesc & Ciência-ACBS, v. 6, n. 2, p. 171-178, 2015. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/7657>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- KANTORSKI, L. P. et al. **A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial-CAPS**. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 659-666, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20362>. Acesso em: 01 out. 2019.
- MARINHO, M. L.; CABALLO, V. E. **Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 3, n. 2, p. 141-147, 2002. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200003. Acesso em: 15 ago. 2019.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MATSUKURA, T. S.; TAÑO, B. L. **Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 3, p.208-216, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/63805/pdf_70. Acesso em: 22 out. 2018.
- MELO, D. C. et al. **Transtorno de conduta: Influências de fatores psicofisiológicos e socioambientais na personalidade de menores no envolvimento de atos infracionais**. Psicologia.Pt. O Portal dos Psicólogos, 2016. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?transtorno-de-condutainfluencia-de-fatores-psicofisiologicos-e-socioambientais-na-personalidade-

demenores-no-envolvimento-de-atos-infracionais&codigo=TL0394&area=D12C. Acesso em: 23 ago. 2018.

MESQUITA, A. C.; DE CARVALHO, E. C. **A Escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601127&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, V. A.; COSTA, I. M. G. **Relato de experiência de uma psicóloga em um CAPS,** Mato Grosso, Brasil. Psicologia: ciência e saúde, Cuiabá, v. 37, n. 3, p. 831-841, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n3/1982-3703-pcp37-3-0831.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

MUNHOZ, M. S. et al. **Atuação do psicólogo no Centro De Atenção Psicossocial (CAPS).** Anais do EVINCI-UniBrasil, v. 1, n. 3, p. 424-424, 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/312>. Acesso em: 15 ago. 2019.

NEPOMUCENO, L. B.; BRANDÃO, I. R. **Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar.** Psicologia: ciência e profissão, v. 31, n. 4, p. 762-777, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400008. Acesso em: 15 ago. 2019.

NUNES, M. M. S.; WERLANG, B. S. G. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno de conduta: aspectos familiares e escolares.** ConScientiae Saúde, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=970>. Acesso em: 15 ago. 2019.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. **Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de centros de atenção psicossocial.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 7, n. 2, p.22-44, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223664072016000200002. Acesso em: 22 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da cid-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto alegre: Artmed, 1993.

PEREZ, C. D.; VICENTIN, M. C. G. Interrogando a "pureza" do transtorno de conduta no campo da infância e adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 11, n. 30, p. 99-124, 2019.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S; ESPERIDIÃO, E. **Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 141-152, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000100141&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.

PINTO, D. M. et al. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva**. Texto and Contexto Enfermagem, v. 20, n. 3, p. 493- 502, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010. Acesso em: 15 out. 2019.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. **Saúde mental e saúde do trabalhador: análise das conferências nacionais brasileiras**. Psicologia: ciência e profissão, v. 27, n. 4, p. 680-693, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141498932007000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2019.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. **Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES**. Psicologia: teoria e prática, Espírito Santo, v. 12, n. 1, p. 71-84, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

SANTOS, G. A. G. **Privação precoce e tardia da figura do pai e tendência antissocial infantil**. 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-01022017-155617/en.php>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SILVA, L. K. C. de; SILVA, E.A. da. **Psicodrama e atividades lúdicas na promoção e prevenção da saúde mental infantil**. Revista do NUFEN, v. 11, n. 1, p. 215-231, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912019000100014. Acesso em: 22 out. 2019.

KANTORSKI, L. P. et al. **A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial-CAPS**. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 659-666, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20362>. Acesso em: 01 out. 2019

SOUSA JUNIOR, P. T. X. et al. **A prática da psicologia em um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência**. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 7, n. 2, p. 45-54, 2019. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4720. Acesso em: 23 out. 2018.

STRAVOGIANNIS, A. L. et al. **Avaliação neuropsicológica e diagnóstico diferencial de transtorno afetivo bipolar e transtorno de conduta: um estudo de caso**. Psicologia Hospitalar, v. 14, n. 2, p. 2-17, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167774092016000200002. Acesso em: 15 ago. 2019.

TELES, M. S. B.; BOMFIM, J. M.; QUEIROZ, A. H. A. B. **O trabalho com grupos de família no caps: reflexões a partir da experiência de estágio**. Revista Cadernos de Graduação, v. 2, n. 4, p. 1-17, 2016. Disponível em:

http://flucianofejao.com.br/novo/wpcontent/uploads/2016/07/O_TRABALHO_COM_GRUPOS_DE_FAMILIA_NO_CAPS.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

VECHIATTO, L.; ALVES, A. M. P. **A saúde mental infanto-juvenil e o Caps-I: uma revisão integrativa** (Mental Health Children and youth and Caps–I: an integrative review). *Emanipação*, v. 19, n. 1, p. 35-47, 2019. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/8431/20920921063>. Acessado em: 22 de jul. 2019.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.