

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIA DA PENHA R. FERNANDES

**TRANSTORNO DE CONDUTA E TRANSTORNO DESAFIADOR
OPOSITOR NA ADOLESCÊNCIA**

São Paulo
2018

**TRANSTORNO DE CONDUTA E TRANSTORNO DESAFIADOR
OPOSITOR NA ADOLESCÊNCIA**

Maria da Penha R. Fernandes

Curso de Graduação em Psicologia

Orientador: Fabio Pinheiro Santos

São Paulo
2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível, dando-me força e coragem para enfrentar os obstáculos que estavam por vir, pela oportunidade de trilhar o caminho do conhecimento.

Ao Professor Mestre Fabio Pinheiro Santos, orientador neste trabalho, pela colaboração, apoio e incentivo, e ao Professor Mestre Sidnei Celso Corocine por ser meu examinador.

A todos os professores do curso de Psicologia, pela dedicação, paciência e enriquecimento dos novos conhecimentos que contribuíram para minha formação acadêmica.

Aos meus filhos que jamais deixaram de me incentivar, participando, apoiando nos momentos difíceis, e com muita paciência auxiliando para conclusão de mais uma etapa de nossa vida.

As colegas do grupo, que por força maior não puderam chegar até aqui comigo.

RESUMO

Este trabalho se propõe em responder a seguinte questão: como compreender e entender esse adolescente em conflito com a lei com diagnóstico de T.D.O, sem discriminá-lo ou marginalizá-lo. Portanto, no caso específico do adolescente em conflito com a lei e sua relação com a sociedade, não basta rotulá-lo sem ter sua integração no espaço social. O estudo de pesquisa foi constituído de livros e revistas eletrônicas.

Palavras chave: Escola, Adolescente, Lei, Transtorno.

1.1 INTRODUÇÃO

Apesar das diferenças individuais e de outras variáveis do contexto sócio-educacional, é importante considerar, tal como defende De Rose (1994) e Sidman (1986), que toda pessoa é capaz de aprender alguma habilidade, desde que lhe seja proporcionado um ambiente instrucional favorável. Um ambiente instrucional favorável é aquele que provê meio adequado para desenvolver cada uma das habilidades envolvidas nas tarefas acadêmicas (DE ROSE, 1994).

Se considerarmos que, ao estigmatizar os alunos que apresentam problemas de conduta as escolas não estão provendo um ambiente instrucional favorável, isto é, não estão provendo métodos educacionais adequados a esses alunos, a exclusão social decorrente dos problemas de conduta são frutos da ineficácia dos próprios métodos educacionais.

Nas escolas, o aluno agressivo que não se enquadra nas normas vigentes acaba sendo expulso ou convidado a se retirar. Por essa razão Meneghel, Giugliani e Falceto (1998) defendem que caracterizar o comportamento de um adolescente como sendo agressivo na escola não deixa de ser uma forma de violência em si, um estigma, que discrimina no mesmo rótulo da marginalização. Por outro lado, há que se constatar que o aluno agressivo apresenta desafios consideráveis aos professores, e seria injusto culpá-los pelo fracasso de tal aluno se não há suporte no sistema educacional, tanto para o aluno quanto para a capacitação de educadores.

Contradições presentes em uma escola que se propõe a ensinar ao mesmo tempo em que, objetivamente, nem sempre tem condições para cumprir essa tarefa, aonde alunos com problemas comportamentais são considerados problemáticos, infratores, não aceitando regras, limites, alunos que apresentam T.D.O (Transtorno Desafiador Opositor) possuem comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade.

Segundo o DSM-V (2013), T.D.O é como integrante do grupo de transtornos de conduta, destrutivos e de controle de impulsos. Caracteriza-se por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil.

Discute excessivamente com adultos, não se responsabiliza por sua má

conduta, incomoda deliberadamente os demais, perde o controle facilmente, quando as coisas não saem conforme desejou, tem prejuízo significativo no funcionamento social e acadêmico. Estão constantemente envolvidos em discussões e é muitas vezes rejeitado pelos colegas de escola, o que lhes traz problemas ao nível da autoestima.

Dessa forma o objetivo desse estudo é responder a seguinte questão: como ocorre a escolaridade do adolescente em conflito com a lei com diagnóstico de T.D.O.

1.2 TRANSTORNO DE CONDUTA E TRANSTORNO DESAFIADOR Opositor

O Transtorno da Conduta (T.C) e o Transtorno Desafiador Opositor (T.D.O) estão classificados no DSM-IV-TR (2013) como parte dos transtornos disruptivos (T.D). Enquanto o T.C se caracteriza por um “padrão repetitivo e persistente de comportamento, no qual são violados os direitos individuais dos outros ou as normas ou regras sociais importantes próprias da idade (APA, 2002, pg. 120). O T.D.O “é um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade” (APA, 2002, pg.125). Os comportamentos podem ser agrupados em:

- Acesso de raiva e ressentimento;
- Discussões excessivas, muitas vezes, questionando as regras;
- Desafio e recusa em cumprir com os pedidos de adultos;
- Culpar os outros por seus erros e mau comportamento;
- Dificuldade em manter amizades;
- Agressão à pessoa ou animais (provocar, ameaçar ou intimidar outros, iniciar brigas corporais, utilizar arma capaz de causar grave dano físico a outros, ser fisicamente cruel com pessoas ou animais, roubar com confronto a vítima);
- Destruição da propriedade (provocar incêndio deliberadamente com a intenção de causar graves danos, destruir propriedade alheia);
- Sérias violações de regras (permanecer na rua à noite apesar da proibição dos

pais, fugir de casa sem retornar por um extenso período de tempo, gazetear na escola).

Segundo Wainer e Wainer (2011), algumas das principais diferenças são que os sujeitos com T.C demonstram um afeto frio, e os sujeitos com T.D.O demonstram déficits significativos em habilidades de resolução de problemas.

Juntamente com o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), o T.C e o T.D.O são organizados no DSM -V-TR (2013) como se refletissem expressões de idade e gravidade de uma mesma classe de transtornos (MOFFITT et al., 2008). Isso fez com que diferentes autores sugerissem o agrupamento na elaboração do DSM-V (2013).

Entretanto, há algumas diferenças de funcionamento segundo Wainer e Wainer, (2011), falando também da utilidade de distinção de T.D.O e T.C como transtornos separados.

Outra controvérsia envolvendo o diagnóstico de T.D.O ou do T.C na infância é de que ele possa ser uma patologização de um comportamento normal para a idade, especialmente quando realizado em crianças pré-escolares. Contrariando isso, estudos demonstram que o diagnóstico em pré-escolares apresenta validade preditiva, concorrente e boa fidedignidade (KEENAN et al., 2011).

Os dados sobre a prevalência do T.D.O e do T.C são bastante heterogêneos. No DSM-IV-TR (2013), é citada uma prevalência que vai de 2 a 16% para o T.D.O e de 1 a 10% para o T.C, em ambos a prevalência no sexo masculino é maior, com maior diferença para o T.C do que para o T.D.O.

Assim como na maioria dos transtornos mentais, a etiologia dos transtornos disruptivos é multifatorial e envolve uma complexa relação entre disposições biológicas e ambientais.

O T.C pode ter início tanto na infância (antes dos dez anos de idade) como na adolescência, em geral, os indivíduos que apresentam esse transtorno desde a infância são do sexo masculino e tem maior risco de apresentarem T.C persistente e

desenvolverem transtornos relacionados a substâncias.

Os que passam a apresentar T.C mais tarde (após os dez anos de idade), são menos propensos a ter comportamento agressivo e têm relacionamentos mais normais com seus pares, embora frequentemente apresentem problemas de conduta na presença de outros. Dessa forma, os problemas de conduta iniciados na primeira infância geralmente apresentam consequências mais graves que aqueles iniciados na pré-adolescência ou na adolescência.

Os comportamentos opostos geralmente se iniciam antes dos oito anos de idade e no contexto doméstico, mas com o tempo podem generalizar-se para outros ambientes. O T.D.O é caracterizado, segundo o DSM-IV (2013), como “padrão de comportamento negativista, hostil e desafiador”, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

Não tratados, tanto o T.D.O quanto o T.C tendem a causar significativos prejuízos na vida dos sujeitos e da sociedade, porém ainda não existem exames físicos que permitam o diagnóstico de T.C ou T.D.O. Enquanto o T.D.O é um importante fator de risco para o desenvolvimento de T.C em meninos e predispõe os sujeitos a uma série de problemas emocionais, existe uma forte relação entre o quadro de T.C na infância e a ocorrência de TPAS e outros transtornos psiquiátricos na vida adulta (LOEBER et al., 2000).

1.3 JOVENS EM CONFLITO COM A LEI

Jovens em conflito com a lei apresentam defasagem idade – série, ao menos, três anos, mostrando que eles não realizaram aquisições mínimas de conhecimento. Ao não conseguir o aprendizado cognitivo desejado, os jovens se desvinculam da instituição tornando-se vulneráveis à ação policial, acredita Vazon (2015).

De acordo com Lucena, (2015) coordenadora de programa social da Fundação Criança de São Bernardo do Campo, muitas famílias encontram dificuldades para garantir escola aos jovens, ou devido à superlotação das salas de aula, ou por

atitudes discriminatórias da equipe gestora, que os coloca em listas de espera.

O Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) tem constatado, no acompanhamento aos adolescentes em conflito com a lei, que suas experiências escolares são permeadas de mudanças de escolas, dificuldades de aprendizagem, conflitos com professores e colegas, expulsões, estigmatizações, rotulações e violações de direitos, diz Lúcia.

A Lei nº 12.594, (Brasil, 2012) instituiu o SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional. A Lei estabelece o prazo de um ano aos órgãos responsáveis pelo sistema de educação pública e as entidades e atendimento para garantir a inserção em cumprimento socioeducativo na rede pública de educação, em qualquer fase do período letivo, contemplando as diversas faixas etárias e níveis de instrução.

O artigo 28 da mesma lei responsabiliza gestores, operadores e seus prepostos e entidades governamentais “no caso do desrespeito, mesmo que parcial, ou do não cumprimento integral as diretrizes e determinações” previstas. Há na população, profundo impacto causado pelos atos infracionais graves cometidos por adolescentes, que tem provocado na sociedade uma crescente reação de antagonismo para com os jovens infratores.

Para Volpi (2001), é difícil para o senso comum juntar a ideia de segurança e cidadania. Reconhecer o agressor um cidadão parece-se nos ser um exercício difícil, para alguns atos inapropriados. Os adolescentes em conflito com a lei não encontram eco para defesa dos seus direitos, pois pelo fato de terem praticado ato infracional são desqualificados como adolescentes e rotulados como infratores, predadores, delinquentes, perigosos e outros adjetivos estigmatizantes que constitui em uma fase da violência simbólica.

Para a sociedade a melhor solução é a punição, mas a realidade nos mostra que essa atitude não resolveria o problema e sim incentivar uma mudança na relação entre educadores e educando, e que aos poucos fossem estabelecendo um vínculo de afetividade, voltando-se para eles com um olhar diferente e que também o ensino

fosse pensado e mais relacionado com as vivências destes jovens.

No geral, o adolescente é rotulado de rebelde, facilmente influenciado pelos amigos e atraído pelo perigo. Mas apesar dos jovens parecerem hostis, e de estarem realmente lutando pela própria independência, eles também precisam de apoio, envolvimento, e acima de tudo da orientação da família. A adolescência é um período estressante e confuso, caracterizado por alterações de humor por um sentimento terrível de insegurança, ainda mais aqueles que sofrem com algum tipo de transtorno, como o de T.D.O.

O conhecimento científico acumulado permite dizer que a boa educação se faz com amor, com conhecimento, com diálogo e com limites. Como pessoas em crescimento e desenvolvimento, crianças e adolescentes precisam ser orientados e direcionados para se tornarem adultos saudáveis, mas sempre a partir de seus desejos e de seu reconhecimento como sujeitos, sendo essas as condições de construção da sua auto-estima, responsabilidade e felicidade. A Constituição Cidadã de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, deram passos decisivos na garantia legal desse grupo social, reconhecendo-os como sujeitos de direito, de protagonismo, de proteção integral por parte da sociedade e do estado, sendo prioridade no uso dos recursos públicos para a garantia de provimento e efetivação da proteção.

A responsabilidade da construção da rede de proteção à criança e ao adolescente é tarefa de todos e responsabilidade de cada um. O fortalecimento da rede de proteção começa com o apoio às famílias, ao núcleo familiar e sua rede de apoio aliado às instituições de proteção. O compromisso que se inicia no seio familiar e deve também ser abraçado por todos. Compromisso prioritário da sociedade e do estado.

O ECA foi constituído por conjuntos de leis para assegurar os direitos das crianças e adolescentes, sendo considerada criança de 0 a 12 anos e adolescente entre 12 anos e 18 anos de idade. Nestas leis é lhes assegurado o pleno direito de oportunidade ao desenvolvimento físico, moral, social em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL,1990).

- Art. 1º: Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente;
- Art 98: As medidas de proteção a criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados;

III – Em razão de sua conduta;

- Art 103: Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal;
- Art 104: São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos as medidas previstas nesta Lei.
- Art 122: A medida de internação poderá ser aplicada quando:

I – Tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;II – Por reiteração no cometimento de outras infrações graves.

Neste estatuto está regulamentado de quem é o dever e obrigação de cuidar e proteger as crianças e adolescentes.

1.4 INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

No contexto da Fundação Casa, a abordagem clínica na intervenção psicológica se configura como uma abordagem pertinente, sendo esta “entendida como uma forma de olhar”, (COSTA e Brandão, 2005).

A clínica de exploração e compreensão dos significados presentes nas ações do sujeito, bem como dos grupos de sujeitos, buscando-se lhes apreender o sentido que leva a determinadas direções de relacionamentos, conflitos e decisões (BARBIER, 1985 apud COSTA e BRANDÃO,2005).

É importante levar em consideração que a atuação do psicólogo deve pautar-se em uma visão integrada do adolescente, observando o seu contexto, subjetividade e complexidade, entretanto, na mesma proporção, o olhar do profissional deve se voltar também para as relações, as quais estão vinculadas ao pertencimento, a classe

sociale momento histórico.

O enfoque clínico recebe contribuição de vários campos de conhecimento: psicologia social, psicologia clínica, sociologia, psicologia sócio-histórica, entre outras. As contribuições se tornam relevantes no sentido de não transposição dos saberes, mas de complementaridade que enriquece a compreensão e o fazer do psicólogo.

Além disso, o profissional da psicologia, na Fundação Casa, deve pautar seu trabalho nas leis pertinentes, tais como: ECA e SINASE e nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia e suas atualizações, também na abordagem clínica e dos pressupostos do programa de atendimento socioeducativo.

Visto que a importância da presença do profissional da psicologia na equipe multidisciplinar e este olhar do psicólogo, possibilitam uma compreensão do sujeito mais singularizada e subjetivada frente ao ato que este cometeu.

Busca-se a dificuldade do sujeito que o levou a prática de tal ato e a compreensão de seus conflitos através de um autoconhecimento auxiliado em sua jornada pelo psicólogo.

Uma psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, objetivos e experiências dos oprimidos, nesse sentido, as práticas psicológicas não devem categorizar e nem patologizar.

Atuar na valorização da experiência subjetiva do sujeito contribui para fazê-lo reconhecer sua identidade. Operar no campo simbólico da expressividade e da interpretação com vistas ao fortalecimento pessoal pode propiciar o desenvolvimento das condições subjetivas de inserção social.

Assim, a oferta de apoio psicológico de forma a interferir no movimento dos sujeitos e no desenvolvimento de sua capacidade de intervenção e transformação do meio social onde vive é uma possibilidade importante. (CFP,2005).

Na estrutura do SINASE o psicólogo está entre os profissionais da saúde, que

juntamente com os profissionais da assistência social e educação compõe a equipe técnica interdisciplinar, responsável pelos programas de atendimento ao adolescente menor de 18 anos.

Entretanto, o papel do psicólogo, diante das medidas socioeducativas, pode não ser enquadrado simplesmente na área da saúde, mas ganha dimensões da psicologia jurídica, social e educacional.

O psicólogo realiza o estudo e análise dos processos interpessoais, favorecendo a compreensão do comportamento individual e grupal. Utiliza-se do conhecimento teórico e técnico da Psicologia tendo em vista intervir nos fatores constituintes das ações dos sujeitos, compreendendo a sua história pessoal, familiar e social.

O papel do psicólogo no sistema de sócioeducação de adolescentes é um trabalho complexo pela sua amplitude nos aspectos sociais que envolvem.

2. DISCUSSÃO

O desenvolvimento do presente estudo nos possibilitou compreender o Transtorno Desafiador Opositor do adolescente em conflito com a lei, os métodos inadequados que podem levá-lo a exclusão decorrente dos problemas de conduta, gerando desconforto e desinteresse no aluno.

Desta forma Sidman (1986) e De Rose (1994) diz que toda pessoa é capaz de aprender desde que o ambiente seja favorável. Além disso, há outros fatores decorrentes a essa exclusão, os profissionais acabam não tendo um conhecimento específico referente ao adolescente, tratando-o apenas como mais um, sem o olhar crítico da possível patologia. O adolescente apresenta comportamentos não só no ambiente escolar, mas na sua vida social, caracterizando-se dentro do padrão T.D.O. segundo o DSM-V (2013) causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

Para Volpi (2001), é difícil para o senso comum juntar a idéia de segurança e

cidadania, achando que a melhor opção seria a exclusão e a punição. O Estado então acaba priorizando seu papel repressivo, preocupando-se mais com a punição dos adolescentes em conflito com a lei do que com seu desenvolvimento psicossocial sadio de acordo com as regras da sociedade.

O psicólogo deve ir à busca das origens dos incômodos, entendendo suas funções, e levar o indivíduo a pensar na forma de como solucionar essas questões, sempre almejando tornar a vida da pessoa a mais confortável possível. Geralmente os psicólogos se baseiam em uma abordagem, e eventualmente em mais de uma, para utilizar clinicamente nas sessões de psicoterapia.

3. CONCLUSÃO

Assim, concluímos que o ECA deveria ser aplicado conforme as regras, para que as medidas conseguissem ter a eficácia desejada, ou seja, para que sejam capazes de alcançar a efetiva reeducação e reintegração do adolescente na sociedade.

É importante que sua estrutura, sua ação e sua metodologia garantam uma educação social que busque integrar o adolescente não só como pessoa, mas com sua patologia. Cabe à instituição que o acolhe ir além de sua formação acadêmica, já que os desafios ultrapassam seu campo de atuação. Visto que, lembrar que o papel da família é essencial durante esse processo que o adolescente vive.

A atuação do psicólogo na sociedade hoje em dia é fundamental para que as pessoas possam entender um pouco sobre si mesma, onde os conflitos as levam a situações de crise, não se limitando ao adolescente, mas extensivo à família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 7, n. 1, p. 81-95, jun. 2005 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100007&lng=pt&nrm=iso

BEAUCHAINE, T. P.; WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J. Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early-onset conduct disorder: a 5-year follow-up analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 73(3), 371-388 (2005).

BRASIL (1990) Estatuto da Criança e do Adolescente, **Lei n. 8.069, de 13 de julho 1990**. Brasília. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL (2012, 19 de janeiro). **Lei n. 12594, de 18 de janeiro de 2012**. Sistema Nacional de Atendimento Sócio-Educativo. (Sinase) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)

DSM-5. American *Psychiatric Association*, traduz. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25 cm.

KEENAN, K.; Boeldt, D.; Chen, D.; Coyne, C.; Donald, R.; Duax, J.; et al. (2011). Predictive validity of DSM-IV. Oppositional defiant and conduct disorders in clinically referred preschoolers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 52 (1), 47-55 (2011).

LOEBER, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, Part I. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39 (12), 1468-1484, (2000).

MENDÉZ, Emílio Garcia. A criança e adolescente em conflito com a lei. **Revista da Escola Superior de Magistatura do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, 1998.

MOFFIT, T. E; Arseneault, L.; Jaffee, S. R.; Kin-Cohen, J.; Koenen, K. C.; Odgers, C. L.; et al. 2008. **Research review**: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 1-42.

MOREIRA, J. de O. *et al.* Trajetórias Adolescentes e Infração: José, entre a Morte e a Aposta. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 42, e231908. (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003231908>

QUEIROZ, Christina Stephano de. Jovens: no lugar da lousa a prisão. **Contexto**. Disponível em: <https://iruenafilosofando.blogspot.com/search?q=jovens+em+conflito>

RANGÉ, Bernard *et al.* **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROWE, R.; Costello, E. J.; Angold, A.; Copeland, I. W. E.; & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 119 (4), 726-73