



---

# PSICOPATOLOGIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



# OBJETIVOS

---

- ▶ Refletir sobre NORMALIDADE e ANORMALIDADE em Saúde Mental infantojuvenil
- ▶ Apresentar um panorama sobre psicopatologia na infância e adolescência
- ▶ Refletir sobre como aplicar essas informações no trabalho do educador social

# O NORMAL E O PATOLÓGICO

---

- ▶ Todo grupo social tem regras de conduta que estipulam, como cada um de seus membros deve se comportar.
- ▶ Um desafio importante da infância e adolescência é assimilar essas regras e aprender a se conformar a elas.
- ▶ O comportamento de uma criança e de um adolescente é, visto como ANORMAL:
  - de um lado, quando eles ignoram ou infringem as regras e as expectativas de seu meio;
  - de outro lado, quando esse comportamento limita de maneira significativa seu desenvolvimento.

# O NORMAL E O PATOLÓGICO

---

► Para ser considerado como ANORMAL, o comportamento de uma criança ou de um adolescente responde a um ou a vários dos seguintes critérios:

1. EXCESSO OU INSUFICIÊNCIA
2. INFRAÇÃO ÀS NORMAS
3. ATRASO OU DEFASAGEM NO DESENVOLVIMENTO
4. ENTRAVE NO FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO

# 1. EXCESSO OU INSUFICIÊNCIA

---

Quando a frequência/intensidade de um comportamento diferem claramente do que podia se esperar daquela criança.

Exemplos:

- ▶ apatia diante de uma situação empolgante;
- ▶ reação agressiva exagerada diante de um conflito;
- ▶ choro incontrolável ou frequente.

## 2. INFRAÇÃO ÀS NORMAS

---

- ▶ É comum qualificar como anormais os comportamentos que não respondem às expectativas familiares, sociais e culturais.
- ▶ Para identificar anormalidades sob este ponto de vista é essencial compreender as normas do contexto da criança, no âmbito familiar, social e cultural.
- ▶ Em muitas situações, infringir normas revela que o contexto é inadequado para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Ex.: Malala (Afeganistão, 11-12 anos), Waris Dirie (Somália, 13 anos)

### 3. ATRASO OU LACUNAS NO DESENVOLVIMENTO

---

Um comportamento também é anormal quando atrasa ou dificulta o desenvolvimento da criança e, com isso, a impede de adquirir uma série de competências afetivas, sociais e instrumentais.

Exemplos:

- ▶ Dificuldade de expressar ideias;
- ▶ Dificuldade em gerenciar emoções;
- ▶ Dificuldade em separar responsabilidades e lazer.

Em todos os casos haverá prejuízos na aprendizagem, na socialização, na adequação aos limites colocados para a criança.



## 4. ENTRAVE NO FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO

---

- ▶ O comportamento de uma criança é considerado anormal quando perturba o curso habitual do desenvolvimento e causa sofrimento ela e para sua família.
- ▶ A criança fica deslocada na cronologia do seu desenvolvimento saudável.

Exemplos:

- Um adolescente que não aprendeu a ler e escrever adequadamente;
- Um adolescente que apanha dos pais, pois não desenvolveu a capacidade de lidar com limites e responsabilidades;
- Uma criança não lactante que só dorme depois de mamar no seio da mãe.

# CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS

---

1. Retardo Mental ou Deficiência Intelectual
2. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
3. Transtornos de Comunicação e Aprendizagem
4. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
5. Transtornos de Comportamento
6. Transtornos de Humor
7. Transtornos de Ansiedade
8. Transtornos de Alimentação
9. Transtornos de controle esfinteriano

# 1. RETARDO MENTAL OU DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

---

- ▶ Não é exatamente um transtorno psicológico isolado, mas um conjunto de condições diversas.
  - ▶ Tipos: leve, moderado, grave e profundo
  - ▶ Seus níveis estão relacionados a capacidade intelectual, aquisição de linguagem, aprendizagem das convenções sociais, autonomia no autocuidado e controle esfincteriano.
- retardo leve agrupa 85% dos indivíduos RM;
  - retardo moderado, cerca de 10%;
  - retardo grave, de 3 a 4%;
  - retardo profundo, de 1 a 2%

## 2. TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

---

### A. AUTISMO

- Manifesta-se desde a primeira infância (antes dos 3 anos)
- Atinge 3 a 4 vezes mais meninos que meninas.
- Caracteriza -se por problemas sérios nas interações sociais, na comunicação e no comportamento, o qual é bastante limitado e de natureza repetitiva e estereotipada.
- Quase 50% das crianças autistas são mudas.
- Em quase dois terços dos casos, o autismo é acompanhado de retardo mental.

## 2. TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO

---

### B. Síndrome de ASPERGER

- Assemelha-se ao AUTISMO quanto à idade que se manifesta, às perturbações das interações sociais e ao comportamento bastante restrito e de natureza repetitiva.
- Ao contrário do autismo, não apresentam déficit de linguagem, retardo mental ou dificuldades cognitivas maiores.
- Frequentemente descritas como egocêntricas, dificilmente conseguem aceitar uma perspectiva diferente da sua, compreender as necessidades ou as preferências de uma outra pessoa e entender sua linguagem.
- Em certos casos, não parecem procurar desenvolver suas relações sociais, talvez não tanto por falta de interesse, mas por não saberem como agir.

### 3. TRANSTORNOS DE COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM

---

#### ► COMUNICAÇÃO

- A. Transtorno da linguagem expressiva
- B. Transtorno da linguagem receptivo-expressiva
- C. Transtorno fonológico

#### ► APRENDIZAGEM

- A. Transtorno de leitura (dislexia)
- B. Transtorno de escrita (disgrafia)
- C. Transtorno das capacidades de cálculo (discalculia)

### 3. TRANSTORNOS DE COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM

---

- ▶ Tais dificuldades interferem no progresso escolar e na adaptação pessoal e social, embora não haja déficit intelectual, transtorno sensorial ou neurológico ou processo educacional inadequado.
- ▶ Estudos apontam que esses transtornos geralmente se associam à pobreza e aos problemas familiares e sociais, como também mal-entendidos entre famílias e escolas.
- ▶ Estes transtornos são distintos das dificuldades que as crianças enfrentam quando estão aprendendo a ler, escrever e calcular. São persistentes e até mesmo crônicos e podem provocar consequências até a idade adulta.

## 4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

---

- ▶ Aparece em um contexto do desenvolvimento em que o comportamento da criança não corresponde ao de outras crianças, nem às expectativas sociais.
- ▶ Para algumas crianças, as exigências que fazem parte da vida em sociedade representam um desafio enorme. Elas vão além da displicência e da alegria de viver a infância. Elas são ativas demais, impulsivas demais ou desatentas demais para enfrentar as exigências de maneira harmônica com o seu meio.
- ▶ Essas crianças tem dificuldades maiores e persistentes que impedem seu desenvolvimento adaptativo e pode ter consequências até à fase adulta.
- ▶ Há controvérsias sobre o que causa o transtorno, se é um fator biológico ou psicossocial. Pesquisas apontam que a origem é multifatorial - convergem fatores genéticos, neurofisiológicos, cognitivos, familiares, sociais e culturais.



# 5. TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO

---

## A. TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD)

- Caracteriza-se por comportamentos de oposição, desobediência, provocação e hostilidade em relação aos adultos e colegas.
- A criança manifesta resistência ativa às exigências e aos limites impostos pela vida coletiva, recusando compromisso e responsabilidade por seus atos, quando é contrariado ou repreendido.
- Quando se vê forçado a cumprir ordens ou é limitada, as crises de cólera são frequentes e geralmente prolongadas.
- A criança tem uma tendência acentuada a querer testar os limites e a contestar as exigências impostas, muitas vezes parecendo ter prazer em provocar, aborrecer e irritar ou outros;
- Em contrapartida reage mal ao ser provocada ou repreendida, não tolera a frustração e não tem paciência, podendo ser bastante sensível.

# 5. TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO

---

## B. TRANSTORNO DE CONDUTA

- Aparece mais tarde, em crianças mais velhas e adolescentes.
- Manifestam comportamentos conflituosos graves e de maneira repetitiva e persistente, podendo ser os mais diversos, mas que têm em comum o fato de desrespeitar os direitos fundamentais dos outros, as regras ou normas sociais e culturais.
- É bastante grave por sua amplitude, persistência e por suas diversas repercussões, tanto para pessoas próximas e vítimas da criança quanto para ela mesma.

# 5. TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO

---

## B. TRANSTORNO DE CONDUTA

### 1. Tipo não socializado:

- A criança é incapaz de criar vínculos duradouros e de amizade recíproca;
- É normalmente rejeitada, agindo sozinha ou com quem se comporta de modo semelhante;
- Vive apenas associações passageiras.

### 2. Tipo socializado:

- A criança tem dificuldades menos acentuadas.
- Desenvolve amizades normais e manifesta seus comportamentos antissociais em grupo.
- São delinquentes, mas nem sempre agressivos ou violentos.
- Normalmente este subtipo limita-se à adolescência, sendo de natureza mais passageira

# 6. TRANSTORNOS DE HUMOR

---

## A. TRANSTORNO DEPRESSIVO

- ▶ É identificado pela presença de um humor depressivo
- ▶ Diminuição significativa do interesse ou prazer pela maioria das atividades, acompanhado por:
  - cansaço,
  - perda de energia,
  - perturbações no sono,
  - alterações no apetite,
  - desaceleração motora ou agitação
- ▶ Sentimentos de desvalorização e culpa (não justificados)
- ▶ Dificuldades de concentração
- ▶ Ideias suicidas e desejo de morte frequentes

# 6. TRANSTORNOS DE HUMOR

---

## B. TRANSTORNO BIPOLAR

- ▶ Muito raro em crianças, sendo mais prevalente em adolescentes.
- ▶ É diferente do Transtorno Depressivo, pois é marcado por episódios de MANIA, dentro de um quadro de sintomas do Transtorno Depressivo.
- ▶ Sintomas do quadro de MANIA:
  - Aumento de energia e da agitação e distração;
  - Redução da necessidade de sono;
  - Tendência a falar sem parar;
  - Busca por atividades agradáveis e sem muita reflexão.

# SOBRE SUICÍDIO

---

- ▶ Em qualquer idade, o suicídio é a principal causa de mortalidade ligada aos Transtornos de Humor.
- ▶ Tanto para os casos de TD como de TB, há um risco mais sério do que a população de crianças e adolescentes em geral.
- ▶ Os jovens com Transtornos de Humor estão 25 a 30 vezes mais propensos a provocar suicídio.
- ▶ As ocorrências de suicídio estão associadas a períodos depressivos, a uma complicação do quadro.
- ▶ A situação familiar, seja por psicopatologia ou abuso de substâncias também aparece ligada a casos de suicídio de adolescentes.
- ▶ Meninas tentam mais o suicídio que meninos, mas estes costumam encontrar formas mais fatais, por isso os casos de morte são mais prevalentes em meninos.

# SOBRE SUICÍDIO

---

Indicações de um potencial suicida ampliado

- Antecedentes tentativas ou atitudes suicidas
- Plano de morte, especialmente com arma de fogo
- Disponibilidade de armas de fogo e medicamentos fatais em casa
- Precauções tomadas contra qualquer socorro
- Desejo de encontrar um ente querido que morreu
- Mensagens suicidas escritas ou orais
- Percepção do suicídio como verdadeira alternativa
- Incapacidade de estabelecer uma boa relação de ajuda com um conselheiro
- Inadequação de apoio, vigilância e julgamento dos pais.

## 7. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

---

- ▶ Desde pequeno o ser humano está predisposto a temer objetos e situações que poderiam lhe causar mal e evitá-los.
- ▶ A ansiedade (sentimentos intensos de medo e angústia) é uma reação universal diante de ameaças de perigo real ou imaginário.
- ▶ O MEDO está ligado a objetos ou situações específicos.
- ▶ A ANGÚSTIA é difusa e remete às circunstâncias desagradáveis.
- ▶ Quando extremas, essas reações são invasivas: perturbam o comportamento da criança, sua atenção, pensamentos, imaginação, emoções, corpo, gestos e sensações.



## 7. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

---

### ► O que causa medo nas diferentes idades

Ao nascer	Medo do inesperado (barulhos súbitos)
Aos 6 meses	Medo de pessoas e situações novas
Aos 2 anos	Medo de certos animais, de ficar sozinho, do escuro
Aos 5 anos	Medo de animais selvagens e de criaturas imaginárias
Aos 7 anos	Medo de acidente, da morte, de catástrofes
Adolescência	Medo da avaliação negativa das pessoas próximas e do fracasso

## 7. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE – TIPOS

---

- A. Ansiedade de separação - ansiedade *dirigida* à ideia de ficar sozinho, desamparado.
- B. Fobia específica - ansiedade *dirigida* a um objeto ou situação específica
- C. Fobia social - ansiedade *dirigida* a situações sociais
- D. Transtorno Obsessivo Compulsivo - ansiedade *dirigida* a controle de situações e pensamentos, de forma constante e invasiva

## 7. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE – TIPOS

---

- F. Transtorno de pânico - ansiedade *invasiva e extrema*, tomada por sensações de pânico que podem fazer perder o controle
- G. Transtorno de Estresse Pós Traumático - ansiedade *reacional* a lembranças de uma situação traumática
- H. Transtorno de Ansiedade Generalizada - ansiedade *flutuante*, relacionada a vários temores persistentes e irreais.

## 8. TRANSTORNOS DE ALIMENTAÇÃO

---

### A. ANOREXIA

- ▶ Recusa em manter um peso corporal normal e por medidas extremas e intencionais para perder ou não ganhar peso.

### B. BULIMIA

- ▶ Crises regulares de excesso de ingestão de comida, seguida de comportamentos compensatórios para evitar ganhar peso: vômitos provocados, uso de laxantes e atividade física extrema

## 9. TRANSTORNO DO CONTROLE ESFINCTERIANO

---

A. ENURESE - incontinência urinária

B. ENCOPRESE - incontinência fecal

- ▶ Caracteriza-se pelo extravasamento de urina ou fezes pela roupa, em local inapropriado e em uma idade que se espera que a criança seja continente e saiba onde urinar e defecar.
- ▶ Para que haja um diagnóstico é necessário que seja um comportamento recorrente.
- ▶ Impede o desenvolvimento do comportamento adaptativo infantil e apresenta dificuldades para seus cuidadores.

# O QUE PROVOCAM OS TRANSTORNOS MENTAIS?

---

- ▶ Cada desenvolvimento de um transtorno tem motivos específicos e dificilmente as causas se repetem.
- ▶ A interação de múltiplos fatores costumam revelar as causas do adoecimento, que são:
  - Genéticos
  - Neurológicos
  - Psicológicos
  - Familiares
  - Socioculturais

# O QUE FAZER PELAS CRIANÇAS COM SINTOMAS?

---

OFERECER TEMPO: ATENÇÃO, PACIÊNCIA, PERSEVERANÇA

- ▶ Acolhimento
- ▶ Escuta qualifica
- ▶ Suporte à família
- ▶ Relacionamento com os demais setores de cuidado
- ▶ Projetos específicos voltados para casos específicos
- ▶ O papel do educador social não é o de diagnosticar transtornos, mas identificar alterações no comportamento, especialmente quando já tem um relacionamento estabelecido com estes indivíduos.

# O PAPEL DO EDUCADOR SOCIAL NA SAÚDE MENTAL IJ

---

- ▶ **PROMOÇÃO** - objetiva promover a segurança e a qualidade de vida. Ex.: acolhimento, afeto, diversão, estrutura
- ▶ **PREVENÇÃO** - objetiva evitar os mecanismos e fatores que desencadeiam doenças, assim como observar prováveis sinais de anormalidade. Ex.: ser gentil, compreensivo, olhar a criança como única, buscar conhecer sua história, observar o comportamento da criança.
- ▶ **RECUPERAÇÃO** - objetiva criar um ambiente saudável para ressocialização, etapa significativa do processo de recuperação. Ex.: Lançar mão de várias possibilidades no relacionamento com a criança, compreendendo com clareza possibilidades e limites para o educador social, sem vitimar a criança, mas crer no seu potencial e no poder curador de Deus