

A RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E TRANSTORNOS PSICOPATOLÓGICOS NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Kleiton Antônio Piovezana Martins¹
Daniela Maciel Campos¹
Guilherme Amaral Batista¹
Shayanne Silva Sampaio¹
Vânia Rodrigues de Souza¹
Sirlon Martins da Silva²

sirlonsemiotica@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo investiga a relação entre vulnerabilidade social e transtornos psicopatológicos na infância, a partir do estudo de caso de Joana, uma criança de 9 anos diagnosticada com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A pesquisa qualitativa utilizou o método de observação, realizado em uma policlínica do interior de Minas Gerais. Os resultados indicam que fatores como instabilidade familiar, exposição a experiências traumáticas e dificuldades socioeconômicas contribuem para o agravamento de sintomas psicopatológicos e comportamentos de risco. Além disso, evidenciam a necessidade de uma abordagem clínica que considere não apenas o diagnóstico, mas também os determinantes sociais da saúde mental infantil. O estudo destaca a importância de políticas públicas que garantam o acesso a intervenções eficazes, prevenindo impactos negativos ao longo do desenvolvimento da criança.

PALAVRAS-CHAVE: vulnerabilidade social; infância; TOD; TDAH; saúde mental infantil.

1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social na infância no Brasil é um fenômeno multifacetado, determinado por fatores socioeconômicos, históricos e culturais que impactam diretamente o desenvolvimento infantil. Crianças expostas a condições precárias de moradia, falta de acesso a serviços públicos essenciais e ambientes familiares instáveis estão mais suscetíveis a riscos como violência, negligência, trabalho infantil e exploração. Além disso, a convivência com abuso de substâncias e criminalidade aumenta a probabilidade de comprometimentos psicossociais, incluindo transtornos

¹ Acadêmico (a) do curso de Psicologia - Centro Universitário Univértix.

² Psicólogo e Professor do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

psicopatológicos (Fonseca *et al.*, 2013). A adolescência, por sua vez, é um período crítico em que essas vulnerabilidades podem se agravar, intensificando comportamentos de risco, como uso de drogas e envolvimento em atividades ilícitas. Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de políticas públicas eficazes que garantam proteção social e acesso a serviços de saúde mental para minimizar os impactos adversos na infância e adolescência (Fonseca *et al.*, 2013).

Os transtornos psicopatológicos na infância representam um desafio significativo para a saúde pública, pois podem comprometer o desenvolvimento psicológico, emocional e social das crianças. A literatura científica destaca que esses transtornos podem estar associados tanto a fatores genéticos e neurológicos quanto a influências ambientais e condições psicossociais desfavoráveis, como disfunções familiares e exposição ao estresse (Thiengo, Cavalcante e Lovisi, 2014). Diante dessa complexidade, a identificação precoce e a intervenção adequada são fundamentais para minimizar impactos negativos ao longo da vida. Programas de prevenção e políticas públicas voltadas para a saúde mental infantil são essenciais para reduzir os fatores de risco e promover um desenvolvimento mais equilibrado, garantindo melhor qualidade de vida para essa população (Thiengo, Cavalcante e Lovisi, 2014).

Os transtornos psiquiátricos na infância são influenciados por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo os últimos de particular relevância para a manifestação e o agravamento dessas condições. O ambiente familiar exerce papel fundamental no desenvolvimento infantil, e contextos marcados por instabilidade emocional, negligência ou relações disfuncionais podem contribuir para o surgimento de transtornos como ansiedade, depressão e dificuldades de regulação emocional (De Paula *et al.*, 2024).

Além disso, a ausência de suporte adequado por parte dos cuidadores pode comprometer a adaptação da criança a desafios cotidianos, aumentando sua vulnerabilidade a problemas de saúde mental. No contexto social mais amplo, fatores como dificuldades socioeconômicas, exposição à violência, bullying escolar e acesso limitado a serviços de saúde mental também desempenham um papel significativo no desenvolvimento desses transtornos. Crianças em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores barreiras para receber diagnóstico e tratamento adequados, o que pode resultar na cronificação dos sintomas e impactos negativos na vida adulta. Diante disso, é essencial que políticas públicas e estratégias de intervenção sejam

voltadas para a promoção do bem-estar infantil, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições sociais que influenciam a saúde mental desde os primeiros anos de vida (De Paula *et al.*, 2024).

A pobreza exerce um impacto significativo na saúde mental infantil, influenciando o desenvolvimento emocional e comportamental das crianças desde os primeiros anos de vida. Fatores como baixa escolaridade dos pais, condições habitacionais precárias e insegurança alimentar criam um ambiente de vulnerabilidade que compromete o bem-estar psicológico infantil. Estudos demonstram que crianças provenientes de famílias em situação de pobreza enfrentam maior exposição a eventos estressantes, como instabilidade financeira e conflitos familiares, o que pode resultar no aumento da prevalência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e dificuldades de regulação emocional (Assis, Avanci e Oliveira, 2009). Além disso, a precariedade dos serviços de saúde mental nos contextos mais vulneráveis dificulta o acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce, agravando os impactos a longo prazo.

A influência da pobreza na saúde mental infantil também se manifesta na aquisição de habilidades socioemocionais e no desempenho acadêmico, fatores essenciais para o ajustamento psicológico e social. Crianças em situação de desvantagem socioeconômica tendem a apresentar dificuldades na interação com pares, menor competência social e um maior risco de comportamento agressivo ou retraído. O efeito cumulativo dos fatores de risco – incluindo histórico familiar de doença mental, exposição a ambientes pouco estimulantes e relações parentais fragilizadas – reforça a importância de estratégias de intervenção que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais que afetam a saúde mental infantil. Dessa forma, políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades e o fortalecimento do suporte socioemocional são fundamentais para mitigar os impactos da pobreza no desenvolvimento psicológico das crianças (Assis, Avanci e Oliveira, 2009).

O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre vulnerabilidade social e transtornos psicopatológicos na infância, por meio do estudo de caso de Joana, uma criança de 9 anos diagnosticada com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A partir dessa análise, busca-se compreender como fatores socioeconômicos, familiares e ambientais

influenciam o desenvolvimento emocional e comportamental da criança, além de discutir a importância da intervenção adequada e do suporte institucional para minimizar impactos negativos.

O caso de Joana ilustra como a instabilidade familiar, a exposição a fatores de risco e a dificuldade de acesso a tratamento adequado podem agravar sintomas e gerar comportamentos de risco. Além das dificuldades inerentes ao transtorno, a história de vida da criança revela a influência de fatores como histórico de abrigo, exposição a situações potencialmente traumáticas e dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis.

Trabalhos como este são importantes para ampliar a compreensão sobre os desafios enfrentados por crianças em situação de vulnerabilidade social e os impactos na sua saúde mental. Além disso, podem contribuir para a formulação de estratégias de intervenção mais eficazes, orientadas por uma abordagem multidisciplinar e políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar infantil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vulnerabilidade social na infância, no contexto brasileiro, configura-se como um fenômeno multifacetado, intrinsecamente ligado a determinantes socioeconômicos, históricos e culturais. Crianças expostas a condições de vida precárias, como habitações insalubres e insegurança alimentar, vivenciam um estresse crônico que pode comprometer seu desenvolvimento cerebral e emocional (Shonkoff *et al.*, 2012). A exposição à violência, seja ela física, psicológica ou sexual, agrava ainda mais esse cenário, podendo levar ao desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático e outros problemas de saúde mental (Cicchetti & Toth, 2009).

A literatura científica tem demonstrado que a pobreza e a desigualdade social estão fortemente associadas a um maior risco de transtornos psicopatológicos na infância. Estudo de Assis, Avanci e Oliveira (2009) aponta que crianças em situação de pobreza apresentam maior prevalência de transtornos como ansiedade, depressão e dificuldades de regulação emocional. A falta de acesso a serviços de saúde mental de qualidade, especialmente em comunidades de baixa renda, dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade.

Os transtornos psicopatológicos na infância, como o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), são

condições complexas que resultam da interação entre fatores genéticos, biológicos e ambientais (Thapar *et al.*, 2012). No caso de Joana, a presença de TOD e TDAH, associada ao histórico de abrigo e exposição a situações de violência, evidencia a complexidade do quadro clínico. A literatura destaca que crianças com TDAH podem apresentar maior impulsividade e dificuldade de controle inibitório, o que pode levar a comportamentos de risco e dificuldades de adaptação social (Barkley, 2015). Joana, por exemplo, demonstrou essa impulsividade ao pular "nas costas de uma senhora na rua, fazendo-a cair e bater o peito no meio-fio, o que resultou em hospitalização".

A teoria do apego, desenvolvida por Bowlby (1988), oferece uma perspectiva importante para compreender o impacto das relações familiares no desenvolvimento infantil. Crianças que vivenciam experiências de apego inseguro, seja por negligência, abuso ou instabilidade familiar, podem apresentar dificuldades na regulação emocional e no estabelecimento de relações saudáveis. No caso de Joana, a instabilidade familiar e os relatos de agressão podem ter comprometido o desenvolvimento de um apego seguro, o que pode explicar suas dificuldades de relacionamento e seus comportamentos de risco. A narrativa de Joana sobre a prima que a obrigou a fritar um bife e a mãe que a machucou durante um almoço, apesar de controversa, revela um contexto familiar onde a segurança e a confiança são abaladas.

A neurociência tem avançado no estudo do impacto do estresse crônico no desenvolvimento cerebral infantil. Estudos de McEwen (2012) demonstram que a exposição prolongada a situações de estresse pode levar a alterações na estrutura e no funcionamento do cérebro, especialmente em áreas envolvidas na regulação emocional e no controle do comportamento. Essas alterações podem aumentar a vulnerabilidade a transtornos psicopatológicos e comprometer o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. A situação de Joana, com seu histórico de abrigo e relatos de violência, configura um cenário de estresse crônico que pode ter impactado seu desenvolvimento neurológico. A dificuldade de Joana em regular suas emoções, manifestada pela "inquietação" e pela evitação de "contato visual", pode ser um reflexo desse impacto.

No caso de Joana, a necessidade de intervenção é evidente, considerando seu histórico de abrigo, os diagnósticos de TOD e TDAH, e os comportamentos de risco relatados. A intervenção eficaz exigirá uma abordagem multidisciplinar que

envolva profissionais de saúde mental, assistentes sociais, educadores e a família de Joana.

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa através do método de observação. Segundo Proeti (2017) a pesquisa qualitativa é geralmente realizada no local de origem dos objetos que serão estudados e tem como principal objetivo apresentar os resultados de acordo com a maneira coerente como eles se apresentam, ou seja, é o sentido lógico que é fruto do tratamento científico aplicado pelo pesquisador.

Esse tipo de pesquisa faz com que seja possível a investigação dos fatos e a compreensão dos mesmos no contexto em que ocorreram ou ocorrem, pois o pesquisador vai a campo para realizar a coleta dos dados, faz um levantamento, depois analisa-os para poder compreender a dinâmica dos fatos (Proeti, 2017).

Já o método de observação é definido como uma abordagem, observa-se os fatos no meio determinado, em seguida serão formuladas hipóteses, que depois serão testadas e validadas pelas observações. A observação consiste em descrever a cultura da população estudada, ou os elementos objetivos presentes em uma situação determinada, como estruturas, objetos, lugares, pessoas, grupos, instrumentos, atos, acontecimentos e etc, para extrair suas tipologias (Poupart, 2008).

Este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix. A observação foi realizada em uma policlínica do interior da Zona da Mata em Minas Gerais, e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022) a população residente em 2021 era composta por aproximadamente 3.976 habitantes, com uma renda média mensal de 1,7 salários mínimos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo de caso analisa a relação entre vulnerabilidade social e transtornos psicopatológicos na infância, focalizando Joana, uma criança de 9 anos diagnosticada com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Vale ressaltar que "Joana" é um nome fictício, utilizado para manter o sigilo e preservar a identidade da criança. O caso ilustra como fatores

socioeconômicos, familiares e ambientais podem influenciar o desenvolvimento emocional e comportamental de uma criança.

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é caracterizado por um conjunto de comportamentos negativos, desafiadores e hostis em relação à autoridade. Isso pode envolver raiva, discussões frequentes com adultos, resistência a seguir regras, além de irritabilidade e ressentimento. Já o TDAH é caracterizado por um padrão contínuo de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que afeta o funcionamento e o desenvolvimento da pessoa. A desatenção envolve dificuldades em manter o foco em tarefas, seguir instruções e finalizar atividades. Já a hiperatividade e impulsividade se manifestam em comportamentos como a dificuldade de permanecer sentado, a impaciência para esperar a vez e a tendência a interromper os outros (American Psychiatric Association, 2022).

Ela chegou ao atendimento acompanhada por sua avó, que detém sua guarda após a menina ter saído de um abrigo, onde estava após relatos de que seu pai assistia a conteúdos adultos ao lado da filha. A exposição a ambientes familiares instáveis e a fatores de risco psicossociais, como a guarda por familiares após situações de acolhimento institucional, pode aumentar a vulnerabilidade a transtornos psicopatológicos na infância, como o TDAH e o TOD" (Cruz *et al.*, 2016). Segundo Zornig (2008), a exposição precoce a comportamentos sexualizados pode influenciar o desenvolvimento infantil, interferindo na construção da identidade e na percepção que a criança tem sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor.

Ao entrar na sala, observou-se que Joana usava batom vermelho e sombra nos olhos, com um delineado bastante marcado. Ela vestia uma roupa justa, composta por calça jeans e um cropped rosa, no qual ficava puxando e arrancando alguns detalhes durante a conversa. O cropped estava sujo, principalmente nas costas, mas não ficou claro se ela se sujou no CRAS, de onde veio diretamente para o atendimento, ou se já saiu de casa assim.

A erotização precoce de crianças, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade, é um fenômeno complexo que envolve múltiplos fatores, incluindo a exposição a conteúdos inadequados e experiências traumáticas associadas a contextos de abrigamento. Crianças em situação de risco, como as acolhidas em abrigos, frequentemente carecem de orientação adequada sobre sexualidade, o que

pode levar à construção de conceitos distorcidos, associando amor a sexo e sexo a experiências violentas (Yano; Ribeiro, 2003).

No decorrer da conversa, a psicóloga percebeu um machucado visível na barriga de Joana, que estava exposta devido ao cropped. Joana revelou outros machucados nos braços e rosto, explicando que a prima a obrigou a fritar um bife e a gordura quente a queimou. Ela também alegou que a prima a machucou na cintura e que sua mãe causou os machucados no rosto e nos braços durante um almoço. A avó de Joana, ao ser chamada, negou as acusações, sugerindo que a menina se queimou sozinha ao se aproximar do fogão e que sua mãe não a feriu, alegou ainda que Joana mente com frequência. A avó também mencionou que Joana costumava pular o portão de casa para brincar nas casas de vizinhos ou pessoas da vizinhança, sem avisar e sem permissão.

Após nova conversa com Joana, ela admitiu ter inventado a história sobre sua mãe e foi orientada pela psicóloga a parar de mentir. De acordo com o Instituto Alexis (2021), crianças entre 4 e 5 anos já distinguem entre verdade e mentira e podem mentir intencionalmente para evitar punições ou obter recompensas. Além disso, estudos sobre crianças em situação de acolhimento institucional indicam que comportamentos como mentiras podem estar relacionados a tentativas de lidar com experiências traumáticas e buscar atenção (Santos, 2010).

Durante a sessão, Joana exibiu comportamentos de evitação, como olhar-se no reflexo do monitor, mexer na bolha de ar do plástico que cobria a tela e evitar o contato visual. Além disso, ela desviou o foco da conversa ao perguntar se os profissionais eram irmãos. Essas atitudes podem ser interpretadas como tentativas de esquiva, nas quais a criança evita discussões sobre tópicos desconfortáveis ou que deseja evitar. Comportamentos de esquiva em crianças podem ser mantidos quando reforçados, como ao permitir que a criança evite tarefas ou conversas que não deseja enfrentar (Martins *et al.*, 2000).

A psicóloga sugeriu a Joana que evitasse o uso excessivo de maquiagem, durante seu atendimento, enfatizando que ela já era bonita naturalmente e que, caso desejasse usar algum produto, um batom rosa claro seria suficiente, considerando sua idade. Joana revelou ter aprendido a se maquiar com uma colega no abrigo onde morava. O uso excessivo de maquiagem em crianças tem sido associado à adultização precoce, podendo acarretar problemas fisiológicos e psicológicos,

afetando a construção da identidade e autoestima infantil (Souza *et al.*, 2017). Além disso, a pele infantil é mais sensível e suscetível a danos causados por produtos cosméticos, tornando essencial a orientação adequada sobre seu uso (Oliveira, 2025).

Em um atendimento subsequente, foi relatado que Joana envolveu-se em comportamentos de risco, como saltar nas costas de uma senhora na rua, provocando a queda dela e consequente hospitalização. Além disso, Joana fugiu de casa durante a noite para visitar o parque de diversões local, apesar de já ter sido levada ao local anteriormente por sua avó. Esses episódios refletem comportamentos antissociais frequentemente observados em crianças institucionalizadas, os quais podem estar associados a fatores de risco presentes em seu ambiente prévio e atual (Durão, 2021). A fuga noturna, em particular, é um comportamento perturbador que pode estar relacionado a experiências traumáticas anteriores e à busca por autonomia em contextos de acolhimento (Silva, 2012).

O Transtorno Antissocial da Personalidade é marcado por um padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos alheios. Indivíduos com esse transtorno costumam ter dificuldades em seguir as normas sociais, frequentemente se envolvendo em mentiras, enganos, manipulações ou comportamentos agressivos e irresponsáveis. Além disso, esses indivíduos tendem a demonstrar indiferença pelos prejuízos causados a outras pessoas. Porém para que o diagnóstico seja feito, é necessário que o indivíduo tenha mais de 18 anos e tenha apresentado sinais de transtorno de conduta na infância ou adolescência, com sintomas que prejudicam seu funcionamento social ou profissional (*American Psychiatric Association*, 2022).

A psicóloga relatou que Dona Maria, avó de Joana, observou que sua neta fingia tomar a medicação para TDAH, mas, quando não estava sendo observada, vomitava o remédio. Esse comportamento pode estar associado ao Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), caracterizado por atitudes desafiadoras e de oposição a figuras de autoridade, incluindo comportamentos como discutir com adultos, desafiar ou negar-se a obedecer, e culpar terceiros por seus próprios erros (Oliveira, 2011). Além disso, crianças com TDAH frequentemente exibem comportamentos impulsivos que podem ser interpretados como desafiadores ou opositores (Cunha, 2006).

Outra informação que o estagiário levou para a psicóloga foi que Joana, na semana anterior, havia furtado o cartão de crédito de sua professora e tentou fazer compras com o mesmo em uma loja em frente à escola onde estuda, sem que sua

avó soubesse de nada. Comportamentos como furtos, especialmente em crianças que apresentam transtornos de conduta ou problemas emocionais, podem ser reflexo de dificuldades em respeitar normas sociais e agir de acordo com as expectativas de seu ambiente (Oliveira, 2011).

O Transtorno de Conduta caracteriza-se por comportamentos agressivos, destrutivos e que violam normas sociais e os direitos dos outros. Indivíduos com esse transtorno podem apresentar agressões a pessoas ou animais, destruição de bens, roubo e descumprimento de regras, como mentir ou fugir de casa. Este transtorno é grave e frequentemente leva a problemas legais ou escolares (*American Psychiatric Association, 2022*).

Diante da situação, o Conselho Tutelar e a assistente social foram acionados. A avó, já com mais de 65 anos, manifestou sua incapacidade de continuar cuidando de Joana, e, por conta disso, a menina retornou ao abrigo. O retorno ao abrigo, de acordo com Melo (2007), pode ser visto como uma resposta às necessidades de proteção e cuidado da criança, quando a família não está mais em condições de oferecer esse suporte adequado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a relação entre vulnerabilidade social e transtornos psicopatológicos na infância, a partir do caso de Joana, uma criança de 9 anos diagnosticada com Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A análise evidenciou que fatores como instabilidade familiar, experiências traumáticas e dificuldades socioeconômicas agravam os sintomas psicopatológicos e aumentam os comportamentos de risco.

A trajetória de Joana reforça a importância de uma abordagem clínica que vá além do diagnóstico, considerando os determinantes sociais que influenciam sua saúde mental. Destaca-se, assim, a necessidade de políticas públicas eficazes que garantam acesso a tratamento adequado e estratégias preventivas que minimizem os impactos da vulnerabilidade social.

Por fim, este estudo contribui para a compreensão dos desafios enfrentados por crianças em situação de risco, reforçando a necessidade de intervenções eficazes que promovam seu desenvolvimento saudável e sua inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2022.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. de V.; CARVALHAES DE. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 92-100, 2009.

BARKLEY, R. A. **Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment**. Guilford publications, 2015.

BOWLBY, J. **A secure base: Parent-child attachment and healthy human development**. Basic books, 1988.

CICCHETTI, D., & Toth, S. L. The developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti (Ed.), **Developmental psychopathology**, v. 1, p. 1-20, 2009.

CRUZ, E. J. S.; PEDROSO, J. S.; CAVALCANTE, L. I. C.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Fatores de risco em famílias de adolescentes em acolhimento institucional. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 27-38, jan./jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309399293_Fatores_de_Risco_em_Familias_de_Adolescentes_em_Acolhimento_Institucional. Acesso em: 3 de mar. 2025.

Cunha, G. R. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência: uma revisão teórica. **Revista da SPAGESP**, v. 7, n.1, p. 72-83, 2006. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 3 mar. 2025.

DE PAULA, L. C. *et al.* Transtornos psiquiátricos prevalentes na infância: lidando com desafios comportamentais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 728-760, 2024.

DURÃO, L. F. C. **Fatores de risco e proteção, comportamentos antissociais e consumo de substâncias ilícitas em jovens institucionalizados**. 2021. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35174>. Acesso em: 3 mar. 2025.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, p. 258-264, 2013.

IBGE. **Piedade de Ponte Nova**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/piedade-de-ponte-nova/panorama>. Acesso em: 02 de Nov. de 2024.

INSTITUTO ALEXIS. **Criança mente sobre o abuso?** [S.l.], 2021. Disponível em: <https://institutoalexis.com.br/crianca-mente-sobre-o-abuso-2>. Acesso em: 3 de mar. 2025.

MARTINS, M. R. *et al.* Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e reforço de comportamentos de esquiva. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 45-60, 2000. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S15175545200000100007&script=sci_art_text. Acesso em: 3 mar. 2025.

MCEWEN, B. S. Brain on stress: how the social environment gets under the skin. In J. T. Cacioppo (Ed.), **Handbook of social Neuroscience**, p. 511-526, 2012. Oxford University Press.

MELO, S. C. Crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 98-106, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbtcc/a/f8fT3y8D3QzJqs5JkwtdZ/>. Acesso em: 3 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. P. **Maquiagem infantil: com qual idade a criança pode usar?** Hospital Pequeno Príncipe, 2025. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/maquiagem-infantil-idade-riscos-e-cuidados/>. Acesso em: 3 mar. 2025.

Oliveira, M. A. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos. **Revista da SPAGESP**, v.12, n.2, p.50-63, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180856872011000200005&script=sci_art_text. Acesso em: 3 mar. 2025.

POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos**, v. 2, 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=pesquisa+qualitativa+&btnG=#d=gs_qabs&t=1711580890643&u=%23p%3D4h0eOVq2uGUJ. Acesso em: 25 de fev. de 2025.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**-ISSN: 2447-8717, v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: Vista do AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO (unifai.edu.br). Acesso em: 25 de fev. de 2025.

SANTOS, M. A. O. **Práticas educativas e estratégias de coping em crianças abrigadas**. 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942010000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 3 de mar. 2025.

SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W. T.; MCEWEN, B. S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention.1 **Jama**, v. 30, n.21, p.2252-2268.2, 2002.

SILVA, M. A. A. **Qualidade da vinculação e comportamento antissocial na infância.** 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5230171.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SOUZA, M. C.; PEREIRA, J.; LIMA, F. **Uso de maquiagens e cosméticos expõe a adultização precoce das crianças.** *Jornal da USP*, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/uso-exagerado-de-maquiagens-e-cosmeticos-expoe-a-adultizacao-precoce-das-criancas/>. Acesso em: 3 mar. 2025.

THAPAR, A.; COOPER, M.; EYRE, O.; Langley, K. What have we learnt about the causes of ADHD? **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 53, n.1, p.3-16, 2012.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 360-372, 2014.

YANO, K. M.; RIBEIRO, M. O. O desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 411-417, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QLDfCJXdFQ9rz7X5jZsNXqd/>. Acesso em: 3 mar. 2025.

ZORNIG, S. M. A.-J. As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 73–77, jan. 2008.