

A INCLUSÃO SOCIAL ATRAVÉS DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CLÍNICA: O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO LAR FRANCISCO DE ASSIS

(2010)

Raullison Michel V. dos Santos

Psicólogo CRP01/15086.

Pós-graduando em Psicopedagogia e Psicomotricidade UGF/AM (Brasil)

raullison_michel@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência de estágio obrigatório a em Psicologia Clínica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Norte de Manaus que foi desenvolvido em uma instituição filantrópica de Educação Infantil. O enfoque teórico utilizado abrange uma visão cognitivo-comportamental de psicoterapia na infância. Aborda a importância da inclusão social, da educação e do voluntariado àqueles que vivem à margem da sociedade. Como estratégias para atingir os objetivos propostos foram utilizadas principalmente técnicas psicológicas e atendimentos ludoterápicos às demandas emergentes. Estas intervenções visam uma aproximação entre pais-filhos, proporcionando a participação e a integração dos envolvidos no processo educativo.

Palavras-chave: Estágio em psicologia clínica, inclusão social, cognitivo-comportamental, psicoterapia infantil

INTRODUÇÃO

A Psicologia Clínica é, e ainda continua sendo a opção de estágio mais procurada pelos egressos do curso de psicologia. Apesar das diversas críticas por essa escolha, muitos se veem diante de um dilema, por um lado, a psicologia está expandido seu campo de atuação, justamente, penetra hoje a lugares que não se pensava a vinte anos atrás, por outro, o difícil acesso a essas instituições acolhedoras são muitas vezes frustrantes e até desmotivantes, seja pelo preconceito,

ou por falta de conhecimento pelo nosso fazer. De uma forma ou de outra, isso tem que, e deve servir de “combustível” para alçar voos cada vez maiores.

Nessa perspectiva o acadêmico de psicologia tem um momento importante em sua formação que é o estágio específico onde conta com a supervisão de um profissional experiente em seu campo de atuação. Com isso, o estágio permite ao estudante, muitos benefícios, destaque dois: primeiro amenizar o impacto da passagem da vida estudantil para o mundo do trabalho, proporcionando contato com o futuro meio profissional, e segundo definir-se em face de sua futura profissão, perceber eventuais deficiências e buscar seu aprimoramento.

Assim, o local escolhido, para este momento específico em minha formação acadêmica, se chama Lar Francisco de Assis, a qual é uma instituição filantrópica e uma das executoras dos projetos sociais do NASTA – Núcleo de Amparo Social Tomás de Aquino.

CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

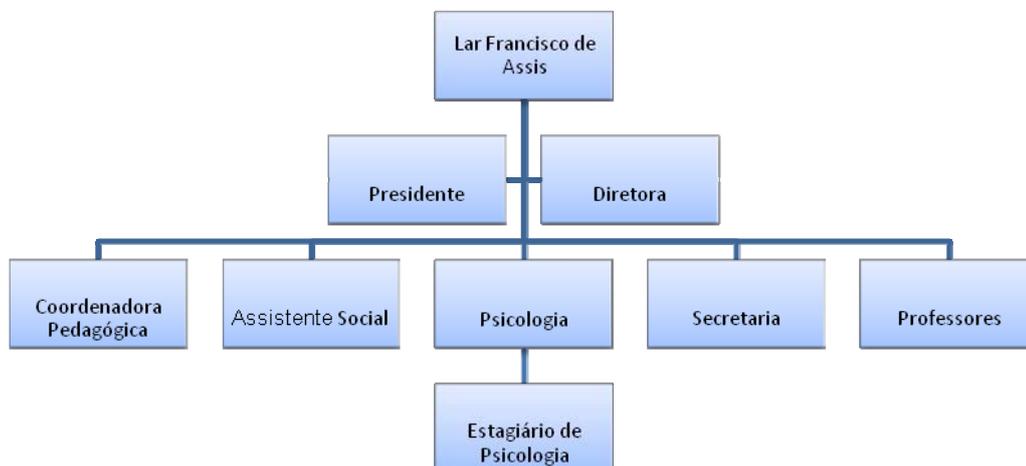
O Lar Francisco de Assis nasceu em janeiro de 2001, inicialmente no coração de seus fundadores, que idealizaram um faze social em benefício das famílias da comunidade de Santa Etelvina e adjacências. É uma instituição sem fins lucrativos, de caráter assistencial, situada na Rua Pedro Teixeira, nº 05, no Bairro Santa Etelvina, na cidade de Manaus, executora dos projetos de Assistência Social do Núcleo de Amparo Social Tomás de Aquino – NASTA. Tem como objetivo contribuir, de forma significativa, para a melhoria das condições de vida das famílias da comunidade e adjacências, beneficiadas com o seu atendimento, atuando na formação e desenvolvimento do jovem e na integração do adulto à sociedade.

O trabalho é desenvolvido em prol da construção do conhecimento em rede social (intercâmbio de informações entre instituições educacionais ou que atuam na área social), com eixos no trabalho pedagógico voltado para o Desenvolvimento e a Educação Infantil, visando à constituição do sujeito solidário, criativo, autônomo e crítico, com as estruturas afetivo-cognitivas necessárias para operar sua realidade social e pessoal. Assim, faz-se necessário, o uso de processos interativos através da cooperação, do trabalho em grupo, da arte, da imaginação e de brincadeiras, com a mediação do educador social.

Desta forma, o Lar Francisco de Assis é comprometido com as comunidades em que atua, tendo como meta a valorização das famílias que ali residem oferecendo-lhes condições, dentro de suas possibilidades, para que as mesmas superem a vulnerabilidade social e moral em que se encontram.

Segue abaixo o organograma referente à instituição Lar Francisco de Assis.

1. Organograma da Instituição.



A instituição pode ser classificada como de pequeno porte e conta os seguintes espaços físicos: (04) quatro salas de aula (que vai do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental respectivamente), (01) um salão amplo para atividades de artes (teatro, música, dança etc.) apresentações, encontros e reuniões, (01) uma biblioteca, (01) uma sala de assistência social, (01) uma sala de Psicologia, (01) uma sala de secretaria (diretoria), (01) uma cantina, (01) uma cozinha, (04) quatro banheiros, (01) uma sala de informática (em construção).

Além disso, conta com o corpo funcional, constituídos pelos seguintes profissionais, mediada por Graça Castro como Diretora, Írian Butel Silva, Coordenadora Artística e Pedagógica, Elacy Oliveira atuante como Assistente Social e por fim, a Psicóloga e supervisora local de estágio Clícia Pereira Franco.

ATIVIDADES REFERENTES À ÊNFASE DE ESTÁGIO

O profissional da psicologia deve agir como um facilitador do processo ensino-aprendizagem, atuando junto à direção e coordenação da escola, professores, colaboradores, estudantes e pais. Sua atuação é macro, e visa trabalhar a instituição como um todo, sempre dentro de uma perspectiva crítica.

Atua ainda, como mediador das relações entre as pessoas e a instituição, contribuindo para o desenvolvimento de ambas. Para tanto, intervém nos processos de trabalho, na cultura

organizacional, nos intercâmbios comunicativos e muitos outros elementos da realidade institucional.

Além disso, em relação à comunidade verifica a influência e os processos cognitivos gerados pela interação social, ou seja, das consequências psicológicas e sociais advindas dos seres humanos viverem em sociedade. Para tal, faz-se uso de entrevistas com as famílias na própria instituição, visitas domiciliares junto com o Serviço Social para verificação de aspectos psicossociais da comunidade, palestras para os pais, atividades lúdicas com as crianças para que sejam trabalhadas em grupo as problemáticas oriundas das vivências sociais e familiares traumatizantes.

O enfoque clínico fará parte da atuação do profissional desde que haja demanda para tal. Este trabalho é voltado ao atendimento psicoterápico das crianças, pais e colaboradores que busquem o atendimento, salvo em casos em que seja identificada a necessidade do acompanhamento. Através dos atendimentos objetiva-se incentivar o aparecimento ou aperfeiçoamento da capacidade de relacionamento e ajustamento intrapessoal e interpessoal, de aprendizagem e leitura do mundo e da realidade das pessoas.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO

O serviço de psicologia, através de suas técnicas, permite que o indivíduo cresça, adquira novas habilidades, através da reconstrução de estrutura de sua personalidade preservando sua riqueza humana e individual bem como, fazer com que o sujeito possa organizar seus conflitos vivenciados internamente, e reconstruir maneiras de se posicionar no mundo. É de fundamental relevância destacar que o profissional da psicologia juntamente com toda equipe multidisciplinar do Lar Francisco de Assis, objetiva permitir que as crianças, adolescentes, familiares, colaboradores e voluntários possam enfrentar, mais adequadamente determinadas situações cotidianas e desenvolvam capacidades de autodesenvolvimento.

O serviço de psicologia do Lar Francisco de Assis foca as seguintes áreas: Psicologia Clínica e Psicologia Comunitária.

Além dos atendimentos psicológicos, o referido estágio oportunizou: visitas domiciliares para avaliação Psicossocial das famílias inscritas no Lar, atividades lúdicas com os alunos, vivências e palestras para as crianças, adolescentes, pais, colaboradores e voluntários do Lar Francisco de Assis.

Segue abaixo a tabela com as principais atividades desenvolvidas pela psicóloga e o estagiário de psicologia, bem como, seus objetivos gerais.

Tabela 1.1 Atividades desenvolvidas pelo Serviço de Psicologia no Lar Francisco de Assis.

Atividade	Objetivo
Atividades Lúdicas com as crianças e Adolescentes	Observar a interação social, o desenvolvimento cognitivo e afetivo. A partir desse conhecimento desenvolver atividades direcionadas.
Atendimentos individuais	Proporcionar condições de tornar consciente, questões sobre si mesma, através de suas ações e das trocas estabelecidas neste processo
Grupo Terapêutico	Proporcionar de forma grupal condições de tomada de consciência, ou seja, conhecimento de si mesmo nas relações interpessoais.
Grupos Operativos	Promover espaço de interação, reflexão e tomada de consciência quanto às condições e papéis dos sujeitos no grupo.
Atividade de grupo com os pais	Proporcionar temas específicos sobre a adolescência e viabilizar reflexões sobre os mesmos.
Visitas domiciliares	Convidar as famílias a participarem do grupo operativo

DESENVOLVIMENTO

- A terapia cognitiva comportamental

Todas as formas de terapia compartilham alguns objetivos – melhorar a qualidade de vida do cliente, obter mais satisfação com relacionamentos, com trabalho e consigo mesmo. Contudo, há divergências grandes quanto ao que deve ser feito para alcançar estes objetivos.

A psicoterapia comportamental-cognitiva é um tipo específico de terapia, que se diferencia das formas tradicionais de terapia, pois não há divã, onde o cliente se deita e fala livremente sobre seus pensamentos e sentimentos, e onde o terapeuta permanece numa postura passiva e, muitas vezes silenciosa. Ao contrário, é uma modalidade terapêutica bastante ativa, tanto por parte do terapeuta quanto do cliente. Terapeuta e cliente discutem juntos quais são os objetivos, prioridades do tratamento e sobre as estratégias, as atividades, procedimentos e técnicas que permitirão atingir estes objetivos.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem interventiva relativamente recente que começou a ser desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 60. O modelo cognitivo propõe que os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido e disfuncional de interpretar os acontecimentos, influenciando. Modulando e mantendo o comportamento, o afeto e até mesmo as funções neurovegetativas disfuncionais. (Beck & Freeman, 1993).

No processo psicoterápico identificam-se três níveis de pensamento: pensamento automático, as crenças intermediárias e as crenças centrais. Do ponto de vista interventivo, a TCC busca produzir mudanças no pensamento e no sistema de crenças do cliente com o propósito de promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras (Rangê, 2001). A TCC possui também um caráter educativo, e é baseada nos problemas do cliente e no estabelecimento de metas. O terapeuta cognitivo trabalha no sentido de desenvolver as habilidades de seu cliente para identificar e modificar as distorções cognitivas, emoções negativas e comportamentos desadaptativos, fomentando também, se necessário, mudanças no ambiente social do cliente.

- A terapia cognitiva comportamental focada na criança

A terapia cognitiva comportamental focada na criança é uma forma popular de psicoterapia amplamente utilizada nos dias de hoje para uma grande variedade de problemas de saúde mental apresentados por crianças e adolescentes. As bases empíricas da TCC focada na criança têm sido demonstradas por meio de inúmeros estudos controlados randomizados (ECR).

No início do processo terapêutico, o terapeuta se reúne com a criança e os pais (ou responsáveis) para avaliar a extensão e a natureza das atuais preocupações e os resultados que eles gostariam de obter. Uma primeira tarefa importante é avaliar a sua prontidão para a mudança e identificar se ela tem algum problema que gostaria de tratar ou objetivos que gostaria de atingir. Nesta etapa uma estrutura bastante útil sugerida é o modelo dos *Estágios de Mudança* de Prochaska, 1992 (Stallard, 2007). No estágio de *pré-contemplação* a criança não terá considerado a possibilidade ou a necessidade de mudança. Esta consciência começa a se desenvolver durante o estágio de *contemplação*, de modo que, ao chegar ao estágio de *preparação*, a criança começa a se interessar e a se preparar para fazer algumas pequenas mudanças. A maior mudança ocorre durante o estágio de *ação*, com essas habilidades recentemente adquiridas sendo consolidadas durante o estágio de *manutenção*. O estágio final é o da *recaída*, em que a criança precisa lidar com alguma dificuldade nova ou com o retorno de seus antigos problemas, comportamentos disfuncionais ou processos cognitivos. O modelo sugere que o principal foco terapêutico dependerá de onde a criança está no ciclo de mudança.

Contudo compreender o que acontece quando uma criança entra em terapia não é uma tarefa fácil. Refletir sobre o processo clínico de tomada de decisão pode trazer alguma luz às questões que se colocam no dia-a-dia do terapeuta que trabalha com crianças.

- A psicoterapia infantil

A psicoterapia infantil é uma prática da psicologia que trabalha com o objetivo de favorecer o bem estar e a qualidade de vida da criança e de sua família. Essa prática é útil na prevenção de problemas familiares e infantis e na redução de dificuldades já instaladas na família e na criança.

Na prática durante a realização do estágio no Lar, pode-se perceber que as mães ou os professores que encaminharam as crianças para um acompanhamento psicoterápico observaram algum comportamento não usual que os preocuparam. Alguns exemplos desses comportamentos são bater, morder, chutar os irmãos, os colegas em sala, destruir objetos em casa, na escola, do colega, roubar pequenos objetos na própria casa. Os pais se preocuparam também com o fato de o filho ser muito quieto, apresentar dificuldades para fazer amigos, ou ainda, porque é muito tímido.

A terapia promove o exercício da observação do comportamento, para que os pais possam identificar se os comportamentos dos seus filhos são adaptativos ou não. Ao longo do processo psicoterápico, os pais aprendem a identificar as dificuldades de seus filhos e também suas potencialidades. Segundo Gadelha-Sarmet “O terapeuta conduz os pais na discussão das expectativas que têm a respeito dos comportamentos e dos sentimentos de seus filhos”.

Alguns acontecimentos influenciam a saúde psicológica da criança, que muitas vezes precisa de ajuda para identificar e compreender seus sentimentos e pensamentos sobre esses episódios marcantes em sua vida. Na realidade atual na qual vivem no bairro de Santa Etelvina na cidade de Manaus, não raro é a queixa de vivenciarem violência doméstica, sexual, consumo e abuso de drogas e álcool por adultos na própria casa, separação dos pais entre outros. A terapia infantil, portanto, é um momento no qual a criança é acolhida e ouvida, podendo expressar seu universo privado e aprender maneiras adaptativas de comunicar sentimentos como raiva, saudade, tristeza, frustração, medo, ansiedade etc.

A participação dos pais é fundamental no processo terapêutico. O propósito da terapia é, muitas vezes, fornecer conhecimento e repertório comportamental aos pais, para que eles possam participar ativamente da melhora de suas interações com seus filhos. Desse modo, os pais encontram na terapia orientações sobre maneiras alternativas de lidar com as dificuldades familiares.

Durante o atendimento à criança, o terapeuta infantil usa estratégias lúdicas como histórias, desenhos, colagens, pinturas, jogos, de acordo com a idade da criança, para criar um ambiente no qual ela se sinta à vontade. Por meio dessas atividades, o terapeuta tem oportunidade de conhecer melhor a criança, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos.

- Condução do processo terapêutico comportamental com crianças

Moura e Venturelli, apresentam uma descrição passo-a-passo da condução do processo, incluindo desde o primeiro contato com a criança, após o contato inicial com os pais, até os procedimentos para o desligamento da terapia.

Em seu trabalho propõe uma sistematização seqüencial de etapas para a condução do processo psicoterapêutico comportamental com crianças. Objetivando que o modelo possa auxiliar na compreensão do processo de condução e tomada de decisão em psicoterapia infantil, trazendo contribuições importantes para a prática diária do terapeuta que trabalha com crianças. (Cynthia B. Moura & Marlene B. Venturelli, 2004).

Durante o acompanhamento psicoterápico, realizado no local de estágio, com as crianças que eram encaminhadas, procurou seguir a risca as etapas sugeridas por Moura e Venturelli, bem como as práticas e técnicas da terapia cognitiva comportamental focada na criança e nas estratégias da ludoterapia. Com intuito de contribuir ativamente para o processo de ensino-aprendizagem das crianças optou-se direcionar as inúmeras atividades propostas pelos referenciais acima citados para esta direção.

A condução do processo terapêutico se deu de acordo com as seguintes etapas propostas por Moura e Venturelli. De modo sucinto descreverei as etapas. Na *fase inicial*, primeiramente explicou-se sobre o funcionamento da terapia bem como seus objetivos, segundo definiu-se com a criança o problema a ser trabalhado; Na *fase intermediária*, trabalhou-se a identificação e expressão de sentimentos e a auto-exposição (falar de si mesmo) necessária à abordagem direta dos problemas, depois se iniciou uma análise de consequências e levantamento de alternativas comportamentais e por fim o treino de habilidades específicas em sessão; E na *fase final*, incentivou-se a ocorrência do novo comportamento fora da sessão, em seguida realizou-se a análise e refinamento das tentativas de mudança e por fim fortaleceu-se e preparou-se a criança para as mudanças ocorridas e para o encerramento da terapia.

- Estudo de caso

Como visto anteriormente, além de avaliar a motivação da criança e sua prontidão para mudar, o terapeuta também precisa determinar a adequação do uso da TCC focada na criança. Há algumas ocasiões em que a TCC talvez não seja a melhor intervenção de escolha, isto se:

- a criança apresentar problemas externalizantes;
- o problema for de baixa frequência;
- houver múltiplas apresentações e necessidades;
- houver influências sistêmicas dominantes;
- as capacidades cognitivas, linguística ou mnemônicas da criança forem limitadas.

Contudo, na comunidade na qual o serviço de psicologia se encontra, nem sempre pode-se entrar num comum acordo do problema a ser tratado no primeiro encontro com a criança. E por conta disso, o psicólogo não pode segregá-la do seu direito ao acompanhamento psicológico, independente do seu problema.

Relato o caso de um adolescente com diagnóstico de F79.9 - 319 Retardo Mental, Gravidade Inespecificada: Diagnosticado por um médico numa unidade de saúde há alguns anos atrás. Vale ressaltar que, por conta desta condição e das dificuldades presentes no cotidiano (principalmente as dificuldades de aprendizagem e adaptação escolar) ele era tratado a quem pela maioria a sua volta.

Dados de identificação

Cliente

- M.S.
- Masculino
- 16 anos (idade cronológica) 7-12 (idade correspondente)
- 3º ano do Ensino Fundamental

Genitora do cliente

- Y.S.
- Feminino
- 46 anos
- Ensino Fundamental incompleto
- Solteira
- Doméstica e voluntária do Lar Francisco de Assis.
- Possui outros (06) seis filhos, cada um com pai diferente.

Circunstancias da Entrevista

- A entrevista de triagem ocorreu no dia 08/09/09 às 14h30min, na sala de Psicologia do Lar Francisco de Assis. A senhora Y.S. compareceu pouquíssimas vezes na instituição e na sessão somente duas, a primeira durante a triagem e a segunda na entrevista de devolutiva no dia 10/12/09. Já M.S. compareceu a todas as sessões combinadas nos dias 24/09/09, 08/10/09, 22/10/09, 12/11/09 e 03/12/09.

Motivo da Consulta

- Segundo a sua genitora, M.S. apresentava comportamento agressivo, agitado, e com dificuldade de concentrar-se nas atividades em sala de aula.

Condições Especiais

- Durante a entrevista de triagem com a sr^a. Y.S. a mesma relatou que M.S. passou a tomar remédios controlados logo após diagnosticado, atualmente M.S. toma tais remédios em dias alternados, quando indagada ao nome do medicamento não soube responder com clareza, disse somente que se ele não tomar fica visivelmente agitado.
- Outra situação que vale ressaltar, é quanto ao ambiente físico no qual é realizado o processo terapêutico bem como o clima, pois o mesmo não conta com condicionador de ar, o lugar fica muito quente somado a exposição direta para o sol, o fator do horário pela tarde e as condições ambientais de nossa região, fazendo com que diminua o tempo previsto para cada encontro em pelo menos 1/3 a menos do tempo ideal. Outra, a sala ser inicialmente projetada para atendimentos com adultos, aos poucos com esforços permanentes da direção, da psicóloga responsável e do estagiário, tenta-se adequar o ambiente físico da sala para o universo infantil, com brinquedos e materiais próprios para se trabalhar com o público infanto-juvenil.

Impressão Geral Transmitida

- Durante o primeiro contato com M.S. foi um pouco difícil, pois o mesmo se mostrava retraído, não respondia as solicitações do terapeuta (estagiário) de maneira diretiva. Depois de feitas as atividades livres, como desenho, leitura de história infantil, M.S. sentiu-se mais seguro (e, mais a vontade) a participar da sessão terapêutica e na medida em nos encontrávamos fora da sessão M.S. passou a interagir de maneira satisfatoriamente nos demais encontros ocorridos ao longo do processo terapêutico.
- Na medida em que a relação terapêutica evoluía, M.S. sentia-se mais seguro, mais capaz de suas potencialidades e mais aceito no meio escolar (social). Apesar de M.S. viver ainda num mundo infantil, rodeado de crianças, procurou-se compreender junto com a sr^a. Y.S. o que poderia ser feito de agora em diante para que M.S. possa desenvolver naturalmente para entrar na adolescência correspondendo na medida do possível tanto no aspecto cognitivo quanto afetivo e social.

- Ao analisar a história de vida de M.S. pode-se perceber que o não amadurecimento tanto biológico quanto cognitivo pode estar relacionado com a entrada tardia na escola, já que M.S. foi aceito na escola regular (pública) pela primeira vez aos (10) dez anos de idade.

Instrumentos

- O cliente M.S. apesar de não serem submetido a testagem, entretanto para coleta e análise dos dados foram utilizados alguns recursos tais como, entrevistas, anamnese, desenhos, pinturas, literatura infantil entre outros.

Avaliação Prognóstica

- A sr^a relatou ainda que, M. realizou acompanhamento psicológico no ano de 2007 e que durante este período apresentou relevante melhora em seu comportamento e de rendimento escolar. A mãe de M. se diz muito presente na criação do filho, é mãe solteira, sustenta a casa, seus seis irmãos e ainda a sua mãe, com trabalho e benefícios do governo que recebe e mora a 16 anos no bairro de Santa Etelvina. M. estuda em escola pública no mesmo bairro e iniciou seus estudos aos 10 anos de idade, idade considerada crítica para o ingresso escolar.
- Na entrevista de devolutiva, foi abordado os assuntos mais pertinentes já que fatores externos limitavam a presença de ambos em momentos posteriores. Um diz respeito a dificuldade de aprendizagem apresentada principalmente nas áreas da leitura e da escrita que necessitaria da intervenção de um especialista na área como psicopedagogo e uma reavaliação com um neuropsiquiatra para validar o diagnóstico, se houve alteração e a administração do fármaco, se é preciso diminuir ou até mesmo suspender a dosagem.

CONCLUSÃO

A partir de uma realidade e de uma necessidade de inclusão social e melhoria de vida, considerando as inúmeras dificuldades, carências e privações sofridas por aqueles que estão à margem da sociedade das mais variadas formas, o Lar Francisco de Assis através da educação, cidadania e solidariedade no bairro de Santa Etelvina, visa amenizar a realidade social de crianças adolescentes pertencentes a essa comunidade, possibilitando-lhes uma nova perspectiva social e de crescimento humano.

O trabalho realizado por todos os que estão comprometidos com a proposta do Lar, desde a diretoria, passando pelos técnicos especializados até os voluntários, é de notória qualidade visando sempre o indivíduo a qual dirige seus esforços e de reconhecimento a nível nacional, já que teve seu valor reconhecido pela Fundação UNESCO sendo premiada com o apoio financeiro do projeto Criança Esperança nos anos 2008 e 2009 e no mês de dezembro deste ano, receber o Premio ItaúUnicef sendo uma das 10 finalistas em todo o Brasil.

Com a certeza de ter contribuído com um pedacinho destas conquistas grandiosas conquistas, sinto-me também vitorioso e com sentimentos de grandes responsabilidades para o futuro que começa hoje, afinal a formação jamais deverá ser encarada como fim, de um projeto, de um sonho ou de uma atividade e sim como o início de uma nova e longa (e porque não, prazerosa) jornada.

Acredito também ao longo das dificuldades, ter alcançado as metas propostas juntamente com todos aqueles que participaram direta ou indiretamente do processo psicoterápico (pais, professores, assistente social, etc.) e ter contribuído principalmente para o bem estar e a qualidade de vida da criança e de seus familiares que necessitaram de minha atuação, bem como ter fortalecido na medida do possível o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança e do adolescente beneficiados com o atendimento psicológico realizado no Lar Francisco de Assis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo *Psicoterapia Comportamental-Cognitiva para TDAH*, disponível no site <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/psicoterapia.html> acessado em 15/12/2009.

Artigo *O que é Psicoterapia Infantil?*, por Yvanna A. Gadelha-Sarmet, disponível no site http://www.superinfancia.com.br/site/artigos/artigo.php?art_codigo=2 acessado em 14/12/2009.

BECK, A. & FREEMAN, A. *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MOURA, C. B. e VENTURELLI, M. B. *Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2004, vol. VI, n1, 017-030.

RANGÊ, B. *Psicoterapia Cognitivo-Comportamental: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

STALLARD, P. *Guia do terapeuta para os bons Pensamentos – bons sentimentos*. Porto Alegre: Artmed, 2007.