



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNA ISABELLE PONTES AMORIM

**TRANSTORNO Opositor Desafiador (TOD): ENTENDENDO SUAS
IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR**

Juazeiro do Norte
2020

BRUNA ISABELLE PONTES AMORIM

**TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD): ENTENDENDO SUAS
IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

BRUNA ISABELLE PONTES AMORIM

**TRANSTORNO Opositor Desafiador (TOD): ENTENDENDO SUAS
IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Flaviane Cristine Troglia da Silva
Orientadora

Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola
Avaliadora

Esp. Marcos Teles do Nascimento
Avaliador

TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR (TOD): ENTENDENDO SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR

Bruna Isabelle Pontes Amorim¹
Flaviane Cristine Troglio da Silva²
Clarissa de Pontes Vieira Nogueira³

RESUMO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é um Transtorno Disruptivo, do Controle de Impulsos e da Conduta, catalogado no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V, que tem como característica principal, comportamentos desafiadores e opositores para com figuras de autoridade e pares. Este artigo pretende trazer uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, com características holísticas e com viés qualitativo sobre tal complexidade, apontando os escritos mais recentes do tema. O objetivo geral do estudo é elencar as dificuldades enfrentadas no processo de ensino-aprendizagem por crianças diagnosticadas com Transtorno Opositor Desafiador. Seus objetivos específicos são: citar as principais características do TOD, elencar as maiores diferenças entre a birra e o TOD e identificar como o comportamento dessas crianças pode afetar a aprendizagem. Os resultados da pesquisa apontam que os principais prejuízos escolares que uma criança com TOD pode apresentar estão relacionados a sua capacidade de autorregulação e as comorbidades associadas, que podem junto com o Transtorno Opositor Desafiador, trazer ainda mais obstáculos para o processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador. Escola. Ensino-Aprendizagem.

ABSTRACT

Challenging Oppositional Disorder (TOD) is a Disruptive, Impulse Control and Conduct Disorder, cataloged in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V, whose main characteristic is challenging and opposing behavior towards authority figures and peers. This article intends to bring a bibliographic review, of exploratory character, with holistic characteristics and with qualitative bias on such complexity, pointing out the most recent writings of the theme. The general objective of the study is to list the difficulties faced in the teaching-learning process by children diagnosed with Challenging Oppositional Disorder. Its specific objectives are: to mention the main characteristics of TOD, to list the biggest differences between tantrum and TOD and to identify how the behavior of these children can affect learning. The results of the research point out that the main school losses that a child with TOD can present are related to his / her self-regulation capacity and the associated comorbidities, which can, together with the Challenging Opposing Disorder, bring even more obstacles to the teaching-learning process.

Keywords: Challenging Oppositional Disorder. School. Learning.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: brunaisabelle_pontes@hotmail.com

²Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho pela Univali – Universidade do Vale do Itajaí. Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: flaviane@leaosampaio.edu.br

³Doutora em Ciência do Comportamento pela Universidade de Brasília. Docente da Universidade Federal do Ceará – UFC. Email: clarissadepontesvieiranogueira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (APA, 2014), descreve as crianças diagnosticadas com o Transtorno Opositor Desafiador como aqueles que perdem a calma com facilidade, fazem coisas desagradáveis aos outros sem motivo aparente, negam-se a seguir regras, demonstram atitudes vingativas, mostram-se ressentidos, apresentam sentimentos de rancor com frequência, tem dificuldades em lidar com as emoções ou controlá-las, além de, atribuir culpa aos outros pelos seus erros e entrar em conflito constantemente com os adultos que fazem parte do seu convívio.

Toda criança, ao longo do seu desenvolvimento, pode apresentar comportamentos considerados opositores e desafiadores para com figuras de autoridade, como pais, avós ou professores. Tais atitudes juntamente com o desobedecer das regras, na maioria das vezes, são consideradas normais dentro do processo de crescimento dos mesmos, fazendo parte de acontecimentos contextuais e pontuais. Neste aspecto, é importante reconhecer e entender que o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) está para além de uma simples birra, desobediência ou rebeldia própria da idade. Para receber o diagnóstico, as atitudes agressivas e opositoras devem aparecer de forma bem mais intensa que o considerado normal, podendo causar prejuízos à vida escolar, familiar e aos relacionamentos da criança como um todo (TEIXEIRA, 2014).

Segundo Gustavo Teixeira (2014), os comportamentos inadequados apresentados pelas crianças que tem TOD podem aparecer em qualquer espaço, mas geralmente se observa melhor no ambiente escolar e em casa, junto aos familiares. Na escola é comum que estes alunos saiam de sala com frequência, agridam verbal ou fisicamente colegas e professores, tendam a destruir objetos e resistam, muitas vezes, ao fato de frequentar o colégio (SILVIA, 2017). Com base nisto, encontra-se a relevância para tal pesquisa, visto que, este aluno pode, se não assistido da forma necessária, apresentar uma série de dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, vindo acarretar prejuízos para toda a vida do sujeito.

No que se refere à relevância social, o estudo vem contribuir de forma significativa na medida em que oferece, sobretudo ao universo escolar e aos pais de crianças com TOD, um apanhado de informações capazes de auxiliar no manejo de

pessoas com tal diagnóstico. Em se tratando do meio acadêmico, a pesquisa pode oferecer uma visão macro dos estudos já realizados dentro desta perspectiva.

Este trabalho nasce do seguinte questionamento: de que forma as crianças diagnosticadas com TOD são afetadas no âmbito escolar? Seguiremos o objetivo geral: elencar as dificuldades enfrentadas no processo de ensino-aprendizagem por crianças diagnosticadas com Transtorno Opositor Desafiador. Os objetivos específicos são: citar as principais características do TOD, elencar as maiores diferenças entre a birra e o TOD e identificar como o comportamento dessas crianças pode afetar a aprendizagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, com características holísticas e com viés qualitativo que busca compreender melhor o Transtorno Opositor Desafiador e suas implicações no contexto do ensino-aprendizagem. As bases de dados escolhidas para a realização de tal pesquisa foram: Google Acadêmico, Scielo e BVS. Os critérios de inclusão para o estudo estão em torno de: livros, artigos e publicações sobre o tema em questão, exibidos nos últimos dezesseis anos. Os descritores para o trabalho foram: Transtorno Opositor Desafiador (TOD), TOD na escola, Transtornos Disruptivos.

3 TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: DEFININDO E CONTEXTUALIZANDO

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) está categorizado no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V (DSM-V), no tópico de Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta. É considerado um transtorno com características que envolvem tanto alterações no campo das emoções, quanto alterações comportamentais. Este transtorno apresenta um grau de prevalência maior no sexo masculino e se inicia, geralmente, durante a infância e a adolescência, sendo rara a aparição do Transtorno Opositor Desafiador na fase adulta. Ele pode ser denominado de três formas, segundo Wesselovicz e Cazini

(2019), sendo elas: Transtorno Opositor Desafiador, Transtorno Desafiador Opositor e Transtorno Opositivo Desafiado.

Segundo Brites e Brites (2019), o Transtorno Opositor Desafiador foi catalogado pela primeira vez em 1980, estando presente no DSM-III. Na época, muito se discutiu sobre a definição o TOD. Alguns estudiosos chegaram a pensar que o mesmo poderia ser considerado um estágio mais leve do Transtorno de Conduta (TC), já outros defendiam que seria apenas um novo nome dado para definir crianças mau-comportadas. Nos anos seguintes, ainda de acordo com os autores acima citados, revisões foram feitas e estas revelaram que o TOD, na verdade era um distúrbio diferente do TC, mas que o primeiro poderia, em alguns casos, ser o prógono do segundo.

De acordo com o DSM-V, é possível identificar uma relação entre o desenvolvimento do TOD e o desenvolvimento do Transtorno de Conduta (TC). A correlação foi observada quando pessoas diagnosticadas com TC atendiam, primeiro, aos critérios que caracterizam o Transtorno Opositor Desafiador, exceto quando diagnosticados apenas na fase adulta. A inversão, porém, não ocorre com as crianças que apresentam TOD, pois na maior parte dos casos, elas não chegam a desenvolver o Transtorno de Conduta (APA, 2014).

As principais características presentes nas pessoas que possuem TOD são: frequente humor raivoso, postura desafiante e questionadora, índole vingativa e tendência a culpar os outros por suas ações. Estes sintomas podem se restringir a apenas um ambiente de convívio do sujeito, porém, nos casos mais graves, estas características se evidenciam em vários espaços. A medida que os sintomas vão se tornando perceptíveis, mesmo que presentes em apenas um contexto, eles podem trazer prejuízos relevantes para o funcionamento social do paciente (APA, 2014). É preciso atenção, já que não é incomum que as características deste transtorno apareçam sem necessariamente sinalizarem para o diagnóstico, neste sentido, o DSM-V enfatiza que para ser realizado o diagnóstico de forma correta a pessoa deve apresentar pelo menos quatro sintomas ou mais em um período de seis meses.

O autor Teixeira (2014), vem contribuir dizendo que esta condição comportamental se apresenta, geralmente, na idade escolar e pode ser observada nas relações sociais da criança com seus colegas de escolas e amigos, mas

principalmente, com figuras de autoridade como pais, avós, tios e professores. Teixeira (2014) apresenta também, de forma detalhada, comportamentos que este sujeito pode demonstrar nas relações com as pessoas em sua volta. Ele elenca traços como: perda de paciência, desentendimento com adultos, resistência a obedecer a pedidos ou regras, perturbação e/ou implicância com as pessoas a sua volta, aborrecimento com facilidade se tornando enraivada, irritada, agressiva, vingativa e ressentida, apresentam dificuldade em controlar seu temperamento e suas emoções, tem uma teimosia persistente e parecem testar seus cuidadores a todo momento.

Pinheiro et al. (2005) falam que crianças com TOD tendem a apresentar ações mais negativas diante dos conflitos. Além disso, as pessoas com tal diagnóstico podem chegar a desenvolver um prognóstico ruim quando adultos, desencadeando em quadros de depressão, tentativa de suicídio, abuso de substâncias e complicações letais.

De acordo com Xavier (2017), aspectos como temperamento, ambiente, características fisiológicas e genéticas podem ser consideradas fatores de risco para que se desenvolva o Transtorno Opositor Desafiador. Com base no que se refere ao temperamento, o autor destacou problemas em regular as emoções, além de baixa tolerância à frustração. Existem ainda os fatores ambientais considerados de risco que podem ocasionar um agravo significativo para as crianças que já apresentam o transtorno. Dentre estes fatores encontram-se: famílias com uma condição socioeconômica e cultural menos favorável, pais que fazem uso de substâncias psicoativas e/ou núcleo familiar desfavorável. Estas condições aumentam a probabilidade de desenvolver um transtorno de conduta na adolescência.

Apesar dos fatores ambientais elencados anteriormente, é importante destacar que a probabilidade genética de herdabilidade do TOD está em 61% (BRITES; BRITES, 2019). Pesquisas mostram que 67% das crianças que são bem assistidas deixam de apresentar os sintomas do TOD ao longo dos anos (TEIXEIRA, 2014). Falando ainda sobre perspectivas de prognóstico, Teixeira (2014) elenca que existem muitas possibilidades para a evolução do TOD, casos mais leves mostram melhores prognósticos que os mais severos, a medida em que os últimos tendem a se tornar crônicos com o passar do tempo.

Para a realização de um bom diagnóstico é preciso, primeiramente, uma cuidadosa avaliação clínica, juntamente com uma entrevista inicial com os pais ou responsáveis. Além disso, também é necessário fazer uma avaliação familiar, podendo assim compreender os padrões de comportamentos dos pais e os processos que envolvem a criação da criança de acordo com a cultura familiar, conseguindo assim, entender como a criança se relaciona nesse contexto. Outro ponto fundamental é a avaliação escolar da criança e/ou adolescente, tendo em vista que os comportamentos que o sujeito emite na escola, a forma que o mesmo se relaciona com os colegas e professores trazem evidências sobre a existência ou não do transtorno (TEIXEIRA, 2014).

É essencial destacar que as características comportamentais no que se refere ao TOD são vastas, de forma que silêncio, apatia, emudecimento e omissão também podem ser considerados sintomas, sendo necessária uma avaliação rigorosa das variáveis que envolvem o comportamento da criança. Apesar das teorias acerca do assunto, compreender as variáveis de causalidade do Transtorno Opositor Desafiador não é uma tarefa fácil, pois da mesma forma que se observa em outros transtornos, o TOD apresenta influência de muitos fatores que por vezes estão ligados, podendo representar tanto a causa, quanto o efeito do transtorno. No entanto, estudos apontam que o TOD pode ser moldado e/ou mantido pela relação de troca entre crianças e adultos, sendo inicialmente representado pela figura dos pais e cuidadores e depois expandido para outras figuras em diferentes contextos (PAULO, 2010).

No que se refere ao tratamento medicamentoso, Lóss et al. (2019) dizem que apesar de não existirem fármacos que visem a cura do TOD, muitas vezes são usados antipsicóticos ou neurolépticos e estabilizadores de humor, com a finalidade de amenizar os sintomas. Falando sobre as diferentes abordagens terapêuticas que podem auxiliar a pessoa com o transtorno, Pinheiro et al. (2004) trazem, no seu estudo, um destaque para as abordagens cognitivo-comportamentais que, de acordo com eles, teria maior corpo de evidencia presente na literatura no que se refere à eficácia. Ainda neste sentido, Pinheiro et al. (2004) dizem que:

O Treinamento de Manejo Parental, uma modalidade de terapia cognitivo-comportamental (TCC) que objetivava modificar o comportamento da criança por meio da alteração na forma dos pais lidarem com a criança, provou-se eficaz para TDO. Os estudos definem a quantidade de responsivos em torno de 40-50%, mesmo em populações tão diferentes do

ponto de vista cultural, como americanos e chineses. As terapias cognitivas entraram recentemente mais em evidência, alcançando índices de resposta de até 74%. Provavelmente, a escolha apropriada da terapia depende das características psicológicas do paciente (p. 275).

Por fim, as crianças e/ou adolescentes com o Transtorno Opositor Desafiador podem apresentar também outros transtornos associados a esta como: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos ansiosos, depressão, transtorno bipolar do humor. Neste sentido, é preciso estar atento ao comportamento da criança em contextos diversos para que seja garantido à mesma um diagnóstico precoce e um acompanhamento adequado (TEIXEIRA, 2014).

4 BIRRA X TOD: COMPREENDENDO A DIFERENÇA

Um fator importante que necessita ser explorado no presente trabalho é a diferenciação entre comportamentos de birra e o transtorno opositor desafiador. De acordo com Brites e Brites (2019) é comum que crianças de quatro ou cinco anos tenham atitudes agressivas ou chorem demasiadamente quando não podem fazer o que querem ou quando não recebem o que desejam, estes tipos de comportamentos, são caracterizados como birras infantis comuns. Gouveia (2009) corrobora com esta ideia dizendo que “As birras são consideradas como uma fase do desenvolvimento normal da criança, caracterizando-se por acessos de cólera em resposta à frustração” (p. 702).

Muitas vezes, diante deste cenário, buscando acalmar a criança ou numa tentativa de cessar o constrangimento causado por tais ações, alguns pais acabam por ceder, enquanto outros, optam por ignorar, dando a criança a possibilidade emitir comportamentos mais adequados para solicitar o que deseja (BRITES; BRITES, 2019).

O comportamento de birra de uma criança tende a sumir até os quatro anos de idade, a depender de como os cuidadores lidam com tais eventos. Caso haja um reforço no comportamento inadequado, este tempo pode se estender. Além disso, quando os pequenos apresentam episódios de oposição típicos do desenvolvimento normal, esses episódios costumam ser direcionados apenas a adultos, não ocorrendo para com outras crianças, por exemplo (BRITES; BRITES, 2019).

Já no que se refere ao Transtorno Opositor Desafiador, de acordo com Brites e Brites (2019), pode-se identificar uma ação mais intensa e constante, ocorrendo de forma direcionada não apenas a adultos, mas também a seus pares e em contextos variados. Crianças com tal diagnóstico, tendem a afastar seus colegas e seus familiares em decorrência das ações agressivas e podem receber constantes reclamações escolares, além de não serem facilmente acalmadas e apresentarem comportamentos vingativos diante da contrariedade.

Em muitos casos, o transtorno não aparece de forma isolada, como um simples comportamento opositor, mas, como já dito no item anterior, pode aparecer acompanhado de outras comorbidades. Destacamos, portanto, que a birra e o Transtorno Opositor Desafiador são duas coisas diferentes e que não devem ser confundidas (BRITES; BRITES, 2019).

Na tabela a baixo, podemos observar de uma forma esquematizada as principais diferenças entre o TOD e a birra infantil:

	Birras típicas	Comportamento Opositor
Idade e duração.	Ocorre dos 8 meses aos 4 anos de idade.	Persiste além dos 4 anos de idade, com pico dos 6 aos 9 anos.
Tempos e fatores redutores.	São autolimitadas: reduzem com o tempo e a ação dos pais.	Persistem ao longo da infância e adolescência, não reduz facilmente.
Desenvolvimento da Criança.	O desenvolvimento ocorre normalmente.	Pode haver atraso de desenvolvimento e dificuldade de socialização e comunicação.
Socialização com pares e cuidadores.	A socialização ocorre normalmente	A criança é difícil, irritadiça, agressiva, centralizadora, e apresenta problemas com outras crianças.
Problemas de sono e Comportamento.	São ausentes os problemas de sono e comportamento.	São comuns e muito presentes os problemas de sono e comportamento.
História familiar de transtornos.	São ausentes.	São comuns e muito presentes.

Fonte: Crianças Desafiadoras, Luciana Brites e Clay Brites, 2019.

5 IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO ESCOLAR

Antes de falar sobre o aprendizado de crianças com TOD, é preciso entender que os comportamentos emitidos por eles ocorrem devido a algo muito mais amplo do que apenas visando atingir o outro. Crianças com este diagnóstico possuem alterações no mecanismo de autorregulação do cérebro. Compreender este fator é imprescindível, pois a partir disso, pode-se desconstruir a visão comum de que é apenas uma “criança mimada” ou “mal-educada”, além de conseguir direcionar de forma adequada a aprendizagem da criança de acordo com as limitações desta. (BRITES; BRITES, 2019).

Buscando definir o que seria autorregulação Brites e Brites (2019) diz que:

A autorregulação é a habilidade de monitorar e modular a emoção, a cognição e o comportamento, para atingir um objetivo e/ou adaptar as demandas cognitivas e sociais a situações específicas. Transtornos de autorregulação estão presentes no indivíduo que tem TDAH, TEA e TOD. O que devemos compreender é, portanto, que a autorregulação está relacionada ao fato de sabermos direcionar a atenção conforme as interações vão ocorrendo (p. 116).

Dentro do processo de autorregulação, pode-se observar mecanismos neuropsicológicos relevantes como, por exemplo, o desenvolvimento do autocontrole. Este mecanismo se integra aos processos de regulação cognitiva, regulação emocional e regulação comportamental (BRITES; BRITES, 2019).

A regulação cognitiva está diretamente relacionada com a habilidade de reter e manipular as informações na mente, bem como a capacidade de controlar a vontade de realizar algo que se queira. Neste mecanismo também está incluído o processo de reflexão, competência e independência para finalizar atividades e resolver adversidades de forma racional (BRITES; BRITES, 2019).

A regulação emocional inclui, basicamente a habilidade de controle das emoções, auxiliando na forma como cada pessoa expressa a emoção e impedindo a externalização de maneira agressiva e não funcional da mesma (BRITES; BRITES, 2019).

Por último temos a regulação comportamental, que consiste na capacidade de controlar e modular o comportamento. Todos estes três componentes do autocontrole estão comprometidos nas crianças com o Transtorno Opositor Desafiador (BRITES; BRITES, 2019).

Os autores Brites e Brites (2019), ainda apontam mais dois tipos de regulações que foram estudadas recentemente, são essas a regulação social e a pró-social. A primeira se refere a possibilidade de emissão de respostas de acordo com os estímulos sociais recebidos, percepção de expressões faciais ou sinais de outras pessoas. Já a regulação pró-social está ligada a capacidade de responder de forma empática a estímulos ambientais. A dificuldade de interagir com situações adversas e de resolver conflitos que o sujeito diagnosticado com TOD apresenta, fazem com que ele também tenha prejuízos nestes aspectos.

Corroborando com tal deia Lóss et al. (2019) traz que, frequentemente as crianças com este diagnóstico podem apresentar dificuldades de fazer amizades, tendo em vista sua recusa em seguir as regras do grupo social onde está inserida. Ele aponta ainda, a maior probabilidade de reprovações na escola e dificuldades em atividades acadêmicas que podem ser entendidas a medida em que tal aluno é resistente a realizar atividades em conjunto, tendendo a não solicitar ajuda quando necessário.

De forma mais esquematizada Brites e Brites (2019) elecam as principais dificuldades dessas crianças:

- Dificuldade de antecipação: pensar antes de fazer ou falar
- Dificuldade de gerenciar o comportamento: não perceber erros e querer ter sempre razão.
- Dificuldades de gerenciar emoções.
- Dificuldades de seguir regras.
- Dificuldades de lidar com recusas e frustrações.
- Dificuldades de começar uma tarefa.
- Dificuldades em gerenciar o tempo, esperar e ser organizado (p.122).

Tomando como base os padrões comportamentais nomeados como indisciplina, que também são observados em crianças com TOD, Franzoloso (2011), contribui dizendo que um aluno indisciplinado não estaria apenas indo contra as regras da escola e desobedecendo, ele estaria também prejudicando seu desenvolvimento escolar. Neste sentido este comportamento poderia comprometer e afetar aspectos o desenvolvimento afetivo, moral e atitudinais destes indivíduos.

Ainda de acordo com Franzoloso (2011) estudos apontaram que crianças que apresentam indisciplina nos primeiros anos escolares, podem desenvolver também problemas na alfabetização, tendo um baixo rendimento e dificuldades neste quisito. Além disso, pesquisas também comprovaram que a inabilidade de controlar

emoções, de adaptação à rotina escolar e/ou normas e a dificuldade de lidar com frustrações, são sinalizadores que podem apontar para um prejuízo no desempenho escolar (FRANZOLOSO 2011). Webster-Stratton (1998, apud FRANZOLOSO, 2011), vem contribuir dizendo que dificuldades na leitura, atraso na linguagem e na compreensão podem aparecer associadas a baixa habilidade social, indisciplina e a inabilidade para resolução de conflitos.

As crianças que manifestam comportamentos hostis, desobedientes e são tidos como indisciplinados, como posto nos parágrafos acima, além de prejudicar o seu próprio processo de aprendizagem, prejudica também o processo dos colegas da sala. Os prejuízos estão para além de aspectos relacionados a aprendizagem, eles podem acontecer também no âmbito pedagógico e social do aluno que apresenta essas características. No que tange o fator social, essas crianças estão sujeitas a serem rejeitada e/ou excluída por seus colegas em decorrência da indisciplina e da dificuldade de construir e manter as amizades (FRANZOLOSO, 2011).

Diante do exposto, é possível destacar dois grupos de intervenções dentro do contexto escolar: as intervenções preventivas e as intervenções corretivas. De acordo com Brites e Brites (2019), as intervenções preventivas seriam aquelas com o objetivo de antecipar o comportamento problema, já as intervenções corretivas, como o próprio nome sugere estariam disponíveis como uma consequência do comportamento não adequado.

Como forma de intervenção preventiva pode-se citar as seguintes ações: construir um bom relacionamento entre professores e alunos, garantir que a escola seja um ambiente acolhedor e seguro e buscar uma organização das salas de aula. Para alunos com TOD, é importante que haja uma previsibilidade, mesmo que de forma mínima, da sua rotina e dos acontecimentos, por isso é importante que os professores possibilitem isto (BRITES; BRITES, 2019).

Além disso, Brites e Brites (2019), destacam duas abordagens interessantes que podem ser usadas no manejo de crianças com TOD. A primeira é a abordagem emocional, esta abordagem sugere um reconhecimento e uma validação da emoção experienciada pela criança, ela destaca como relevante também o uso de mecanismos que auxiliem a criança a nomear a emoção presente. A segunda abordagem é a abordagem cognitiva, sabe-se que para crianças com Transtorno

Opositor Desafiador, se torna difícil lidar com erros, por isso é importante que haja um planejamento de ensino e uma montagem de atividades direcionadas. Como aponta Brites e Brites (2019):

Sabemos que crianças com TOD apresentam muitas dificuldades em lidar com erro, como apagar e refazer um exercício. O que para muitos, é algo normal, para elas é como uma batalha fatigante; por isso são tão necessários um bom planejamento e uma boa estruturação de atividades, para ir ao encontro do que elas podem fazer. Com elas a abordagem da aprendizagem com erro é extremamente prejudicial, visto que elas não lidam com o erro de maneira construtiva (p. 139).

É importante que haja um maior conhecimento da escola e dos profissionais inseridos nela sobre o Transtorno Opositor Desafiador, pois a medida em que os profissionais compreendem o processo, eles se tornam mais capazes de garantir um ensino de forma adequada (ARAÚJO; ARAÚJO 2017).

De acordo com Teixeira (2014), a comunidade escolar pode exercer um papel fundamental na evolução desses alunos. Se bem capacitada, é possível manejar de forma mais assertiva, possibilitando a reintegração dos mesmos, tanto em sala de aula, quanto nos intervalos, mediando sua forma de se relacionar com os outros e promovendo modelos mais funcionais de comportamento. Por outro lado, na medida em que a escola não se torna um ambiente facilitador para esta criança, ela pode vir a potencializar os agravos decorrentes do transtorno (BARBOSA et al., 2017).

A escola também pode auxiliar na identificação do transtorno por meio de avaliações periódicas, já que é lá onde, geralmente, a criança passa uma boa parte do seu tempo. Neste sentido a instituição escolar, quando munida de uma equipe capacitada e bem informada, pode observar e emitir informações que incluam desde o rendimento acadêmico do aluno, até a forma como o mesmo estabelece suas relações interpessoais com professores e colegas, tecendo seu padrão comportamental (TEIXEIRA, 2014). Uma escola atenta aos sinais do TOD, tem o poder de contribuir para evitar seu agravo, como traz Teixeira (2014):

Desta maneira, a prevenção e a intervenção precoce são palavras-chave para o sucesso terapêutico dessas alterações comportamentais. Seria como se tivéssemos a possibilidade de interromper o crescimento dessa verdadeira “bola de neve” em formação, ou, ainda, como se pudéssemos botar a “locomotiva de volta aos trilhos” o mais rápido e precocemente possível (p.58).

Barbosa et al. (2017) ressaltam um outro ponto bastante relevante neste processo: o uso de práticas educativas positivas frente a crianças com TOD em detrimento de ações punitivas, buscando o bem-estar do aluno e a validação das suas evoluções frente a equipe pedagógica. Por fim, é válido salientar a necessidade da união escola, profissionais de saúde e família neste processo, pois a medida em que estes trabalham de forma conjunta, aumentam-se as chances de melhores prognósticos (BRITES; BRITES, 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto ao longo de todo o trabalho é possível compreender de forma mais global e clara o que é o Transtorno Opositor Desafiador, como o mesmo se diferencia da birra infantil e quais os reais problemas escolares enfrentados por crianças que possuem este diagnóstico. Também se pode vislumbrar as atitudes facilitadoras que os profissionais da educação, pais e sociedade podem assumir para garantir a melhor qualidade de vida das suas crianças.

De modo geral, os principais prejuízos escolares que uma criança com TOD pode apresentar estão relacionados a sua capacidade de autorregulação e as comorbidades associadas, que podem junto com o Transtorno Opositor Desafiador, trazer ainda mais obstáculos para o processo de ensino-aprendizagem.

É válido salientar, que o distúrbio apresentado é bastante recente, tendo apenas 40 anos desde sua aparição no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Dessa forma entende-se que muito ainda pode ser estudado e descoberto sobre tal temática.

A importância de se conversar sobre o TOD nos diversos espaços se faz urgente. Retirar rótulos e estereótipos contribui, não somente para uma sociedade mais justa e igualitária, mas principalmente, abre portas para o conhecimento, trazendo oportunidades e evitando os agravos que possam surgir a partir da negligência. Falar sobre TOD, pode tornar a experiência de vida de alguém mais fácil, menos doída e mais possível, pode proporcionar mais possibilidades.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed,; 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

ARAÚJO, Z. F; ARAÚJO M. P. M. **A criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas aulas de educação física: pressupostos inclusivos**. Revista do Programa de Pós- Graduação em Educação da UFPI. Terezina, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/download/7583/pdf>>. Acesso em: 18 de setembro de 2020.

BARBOSA, P. A, et al. **Transtorno Desafiador Opositivo: desafios e possibilidades**. Educação, Batatais, v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/566.pdf&arquivo=sumario9.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2020.

BRITES, L; BRITES, C. **Crianças Desafiadoras**. Editora Gente, São Paulo, 2019.

FRANZOLOSO, R. M. **Existe indisciplina na educação infantil?**. X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Pontífica Universidade Católica do Pará. Curitiba, 2011. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5828_2592.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

GOUVEIA, R. **As birras na Criança**. Rev Port Clin Geral. Lisboa, 2009. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10697/10433>>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

LÓSS, S. C. J, et al. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade – Volume 2**. Brasil Multicultural Editora, RJ, 2019. Disponível em: <http://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-2.pdf#page=67>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

PAULO, M. M.; RONDINA R. C. **Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do Transtorno Desafiador Opositor (TDO)**. Revista Científica Eletrônica de Psicologia – ISSN 1806-0625. Vila Labienópolis, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115154/ISSN18060625-2010-08-14-01-07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

PINHEIRO, S. A. M, et al. **Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico**. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(4):273-6. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a13v26n4.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

PINHEIRO, S. A. M.; GUIMARÃES, M. M.; SERRANO, E. M. **A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto.** Rev. Psiq. Clín. 32 (2); 68-72, 2005. Centro de Atendimento e Reabilitação da Infância e Mocidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n2/a02v32n2.pdf> >. Acesso em: 22 de junho de 2020.

SILVIA, G. C. T. **Transtorno Opositor Desafiador – Como enfrentar o TOD na escola.** Universidade Candido Meneses AVM. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53309.pdf>. Acesso em: 7 de outubro de 2020.

TEIXEIRA, G. **O rezinho da casa.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2014. Disponível em:<<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxwZWRhZ29nYWJldHxneDo1MzIzNzk1NmU0NTlyODQ1>>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

XAVIER, N. R. **A eficácia da terapia analítico funcional para o transtorno de oposição desafiante: experimento de caso único.** Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. São Paulo, 2017. Disponível em: < <file:///D:/ARTIGOS/TOD/EFIC%C3%81CIA%20DA%20TERAPIA%20ANAL%C3%8DTICO%20FUNCIONAL%20PARA%20O%20TOD.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2020.

WESSELOVICZ, G; CAZINI J. **Diálogos sobre inclusão 2.** Atena editora. Belo Horizonte (MG), 2019. Disponível em: <<https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/12931>> . Acesso em: 21 de novembro de 2020.