

10 perguntas e
respostas para
compreender o

T O D

Patrícia Gonçalves e
Márcia Regina Mocelin

 ESCOLHA
CERTA
Editora

2023

Os livros do selo Escolha Certa Editora apresentam resultados de pesquisas desenvolvidas por professores e pesquisadores em formato eletrônico com licenciamento (CC BY + NC). A proposta busca estabelecer análises e discussões por meio de argumentos que esclareçam aspectos de interesse para a comunidade acadêmica e para a sociedade de forma geral.

Dados Comerciais
Rua: Alberto Rutz, 491 – Casa 4
Cidade: Curitiba
Bairro: Portão
CEP: 81320 280
Site: www.escolhacertaeditora.com.br
E-mail: escolhacertaeditora@gmail.com.br

Editora chefe Prof^a Dr^a Dinamara Pereira Machado
Responsável técnico Prof^a Dr^a Renata Burgo Fedato
Aprendiz técnica Fabíola Ribeiro Vieira

Conselho Editorial Nacional

Prof. Dr. Adriano Souza Lima
Prof. Dr. André Luiz Cavazzani Moskaleski
Prof.a Dr.a Andréia Furtado
Prof. Me. Armando Kolbe Júnior
Prof. Dr. Cícero Manoel Bezerra
Prof.a Dr.a Deisily de Quadros
Prof.a Dr.a Dinamara Pereira Machado
Prof. Me. Edvaldo Luiz Rando Junior
Prof.a Dr.a Flávia Brito Dias
Prof. Dr. Guilherme Augusto Pianezzer
Prof.a Dr.a Gisele do Rocio Cordeiro
Prof.a Dr.a Katiuscia Mello Figuerôa
Prof. Dr. Luis Fernando Lopes
Prof.a. Dr.a Leociléa Aparecida Vieira
Prof. Dr. Marcos Ruiz da Silva
Prof.a Esp. Maria Teresa Xavier Cordeiro
Prof. Dr.a Marilene Garcia
Prof.a Dr.a Márcia Regina Mocelin

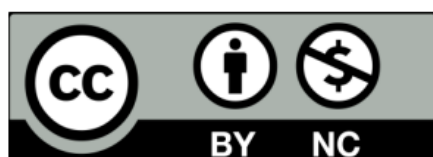
Prof.a Dr.a Naura Garcia Carapeto Ferreira
Prof. Dr. Rafael Pereira Dubiela
Prof.a Dr.a Roberta Ravaglio Gagno
Prof.a Dr.a Renata Adriana Garbossa Silva
Prof.a Dr.a. Renata Burgo Fedato
Prof.a Dr.a Tatiane Calve
Prof.a Me. Thiana Maria Becker

Conselho Editorial Internacional

✚ Prof. Dr. Santiago Castillo Arredondo
✚ Prof.a Dr.a Maria Esther Martinez Quinteiro

O projeto publicação acadêmica reúne um grupo de pesquisadores especializados e independentes provenientes de diferentes IES em nível global com a integração de diversas áreas do conhecimento. Nosso objetivo é a abertura de um canal de comunicação utilizado para divulgação de estudos e pesquisas acadêmicas. A participação não resulta em remuneração financeira de nenhuma espécie. Os únicos recursos financeiros envolvidos são aqueles devidos ao registro do ISBN, do código de barras e ficha catalográfica. Custos administrativos poderão ser rateados entre os participantes. Os textos publicados são de total responsabilidade de seus autores.

Esta obra está sendo entregue aos leitores na modalidade **creative commons** licenciada de acordo com os seguintes termos **cc by+nc**. Esta indicação permite que a obra seja utilizada de forma livre, referenciando o autor, não utilizando o material com finalidades comerciais.



Há cartas de concordância com esta publicação, de acordo com posicionamento de todos os autores, guardados em arquivos do sistema. A correção dos textos, com relação aos elementos e componentes foi desenvolvida pelo autor de cada capítulo.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Gonçalves, Patricia

10 perguntas e respostas para compreender o
TOD [livro eletrônico] / Patricia Gonçalves,
Marcia Regina Mocelin. -- 1. ed. -- Curitiba, PR :
Escolha Certa Editora, 2023.

PDF

ISBN 978-65-85446-01-3

1. Distúrbios do comportamento em crianças
 2. Transtorno Opositivo Desafiador em crianças
 3. TOD (Transtorno Opositivo Desafiador)
- I. Mocelin, Marcia Regina. II. Título.

23-149496

CDD-618.9289

Índices para catálogo sistemático:

1. Transtorno Opositivo Desafiador : Psiquiatria :
Ciências médicas 618.9289

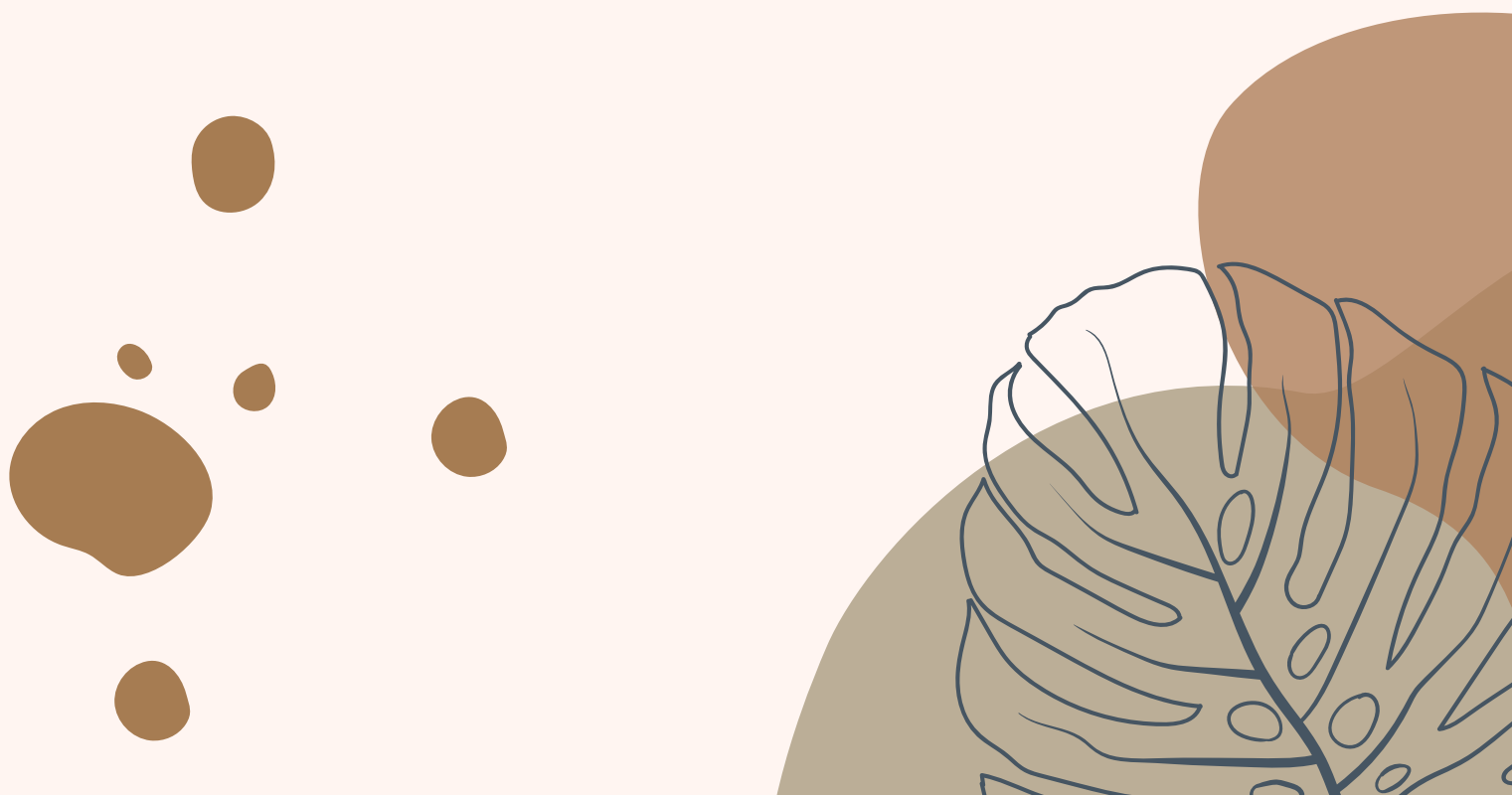
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**10 PERGUNTAS E
RESPOSTAS PARA
COMPREENDER O
T O D**



Dedicatória

Dedicamos este material a todas as crianças e jovens que não tiveram os benefícios de uma educação acolhedora e atenta a todas suas necessidades.



Agradecimentos

Agradecemos a todos os profissionais sérios, que desenvolvem suas pesquisas com metodologias de trabalho rigorosas e respeitadas, por nos ajudarem a entender essa condição tão pouco discutida e divulgada em nosso país, mas, que sem o diagnóstico e as intervenções corretas, podem causar cicatrizes incuráveis em jovens e em suas famílias.



Quem somos

Patrícia Gonçalves



Graduada em Pedagogia com habilitação em Educação Especial e em Filosofia pela UFPR, Neuropsicopedagoga, Especialista em Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa e Literatura, Mestre em Filosofia, Doutora em Educação pela UFPR na linha de pesquisa Cognição, Aprendizagem e desenvolvimento humano e aluna do programa de Pós doutorado UFPR. Possui experiência na Educação infantil, Ensino Fundamental, EJA, Educação Especial com salas de recursos, classe especial, estudantes surdos, disléxicos e superdotados. Trabalhou como Professora web, Tutora no ensino Superior à distância e como docente no Ensino Superior. Atualmente leciona em cursos de pós graduação e produz material didático e audiovisual para o ensino superior à distância. Pesquisa o desenvolvimento da inteligência humana, trabalha diretamente com o enriquecimento curricular e avaliação de estudantes Superdotados, TDAH, TEA, TOD e presta assessoria à escolas, famílias e profissionais.

Quem somos

Márcia Regina Mocelin



AVALIADORA do MEC (2018 - atual). PRESIDENTE E MAESTRINA DO INSTITUTO MÚSICA E ARTE (2019 - atual). PÓS DOUTORA EM EDUCAÇÃO - DERECHOS HUMANOS Y DESAFIOS EN LA SOCIOEDUCACION - UNED - Madrid - Espanha (2018 - 2019). PÓS DOUTORA em EDUCAÇÃO - POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO pela UTP e USAL - Espanha (2016- 2017).

DOUTORADO em EDUCAÇÃO - UTP (2014)

GRADUADA em FILOSOFIA - UNINTER (2019).

GRADUADA em HISTÓRIA - UNINTER (2019).GRADUADA em PEDAGOGIA - UNINTER (2015).

GRADUADA em LETRAS - UNINTER (2019)

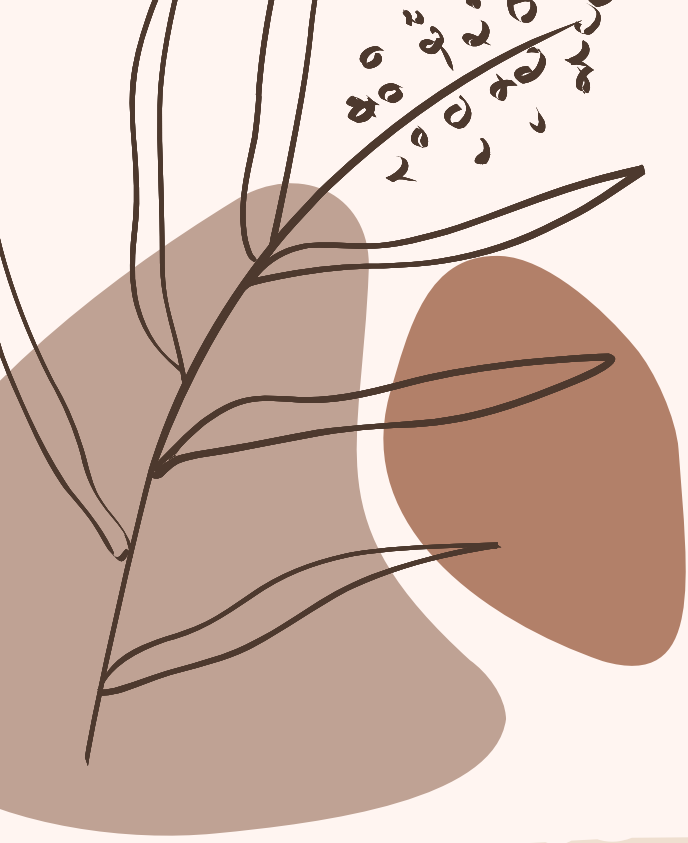
GRADUAÇÃO em EDUCAÇÃO ARTÍSTICA com

Habilitação em MÚSICA - UFPR(1997).

ESPECIALIZAÇÃO em Magistério da Educação Básica - EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - IBPEX (1998).

ESPECIALIZAÇÃO em FORMAÇÃO DOCENTE EAD - UNINTER (2018-2019). MESTRADO em EDUCAÇÃO -

UTP (2007).

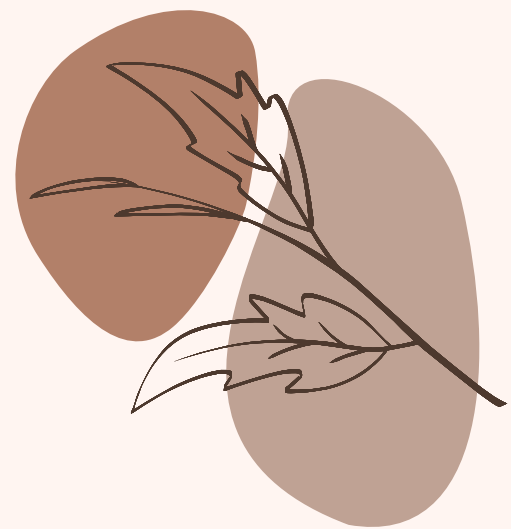


Em um mundo em que as relações
estão cada vez mais perecíveis,
acolher é um ato revolucionário,
pois no fundo todo mundo quer ser
compreendido, aceito e amado
como se é.

Dra. Patrícia Gonçalves



Apresentação

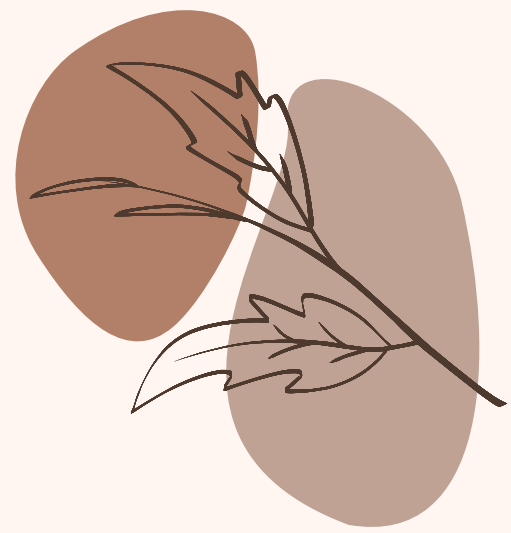


Olá querido(a) leitor(a)!

É com muito carinho que apresentamos esse material intitulado 10 perguntas e respostas para compreender o TOD – Transtorno Opositivo Desafiador - que faz parte da coleção 10 perguntas e respostas que também tem as versões sobre Superdotação, TDAH, Autismo e Dislexia.

Ele é fruto de muita pesquisa acerca desta temática tão pouco estudada e discutida em nosso país, mas que em nossas escolas, famílias e clínicas de atendimento, estamos sempre passíveis a identificar, acolher e proporcionar o apoio adequado.

Além de descrever o conceito de TOD com base na literatura da área, temos por objetivo elencar as principais características dessa condição, identificar se pode ou não haver comorbidades, orientar quanto a quem pode diagnosticar e quais os atendimentos adequados,



ressaltando a importância da identificação e do atendimento diferenciado na escola e demais ambientes.

Esperamos que você faça uma excelente leitura, que desmistifique conceitos e que possa compartilhar com os seus, suas novas descobertas!

Um abraço das autoras

Ah, e se quiser conhecer os demais materiais pode acessá-los no Instagram [@doutorapatriciagoncalves](#)

Fazem parte da coleção:

10 Perguntas e respostas para compreender a Superdotação

10 Perguntas e respostas para compreender o Autismo

10 Perguntas e respostas para compreender a Dislexia

10 Perguntas e respostas para compreender o TDAH

Prefácio

Ao ser convidada para fazer o prefácio desta obra dialógica, relembro as palavras de Kafka, “Um livro deve ser como um machado diante de um mar congelado em nós”. A obra *10 Perguntas e Respostas para compreender TOD*, me fez perceber que velhos conceitos que geralmente conduziam para atribuir como uma criança mal-educada, precisam ser revistos. O avanço da neuropsicologia, psicologia e da psicopedagogia possibilita à sociedade quebrar o gelo construído ao longo dos anos, a partir da cultura em que criança deve obedecer aos mais velhos e resignar-se dentro do seu pequeno corpo, apesar de estar em processo da compreensão de suas emoções e sentimentos.

De leitura rápida e impactante, como rompante de uma criança com manha exagerada, que desafia regras com seu grito estridente, o livro apresenta que após o reconhecimento do transtorno, a criação de novos hábitos podem conduzir os pequenos e depois os adultos, a uma melhor qualidade de vida.

Desejo que muitos leitores possam se curar de velhos preconceitos, afinal, TOD é um transtorno que não tem cura, mas que tem tratamento. Que tenhamos vida em plenitude e com respeito, com nossos limites e limitações.

Dra. Dinamara Pereira Machado

Diretora da ESE - UNINTER



SUMÁRIO

- 1 – O que é TOD
- 2 – Quais as principais características
- 3 – Quem pode diagnosticar?
- 4 – Pode haver outro diagnóstico com o TOD?
- 5-Quais os atendimentos indicados?
- 6 – Por que a identificação é importante?
- 7 – TOD afeta a aprendizagem?
- 8 – Em caso de diagnóstico de TOD, é necessário medicação?
- 9 – Como atender a criança com TOD na escola?
- 10 – Uma criança com TOD pode ser um adulto com Transtorno de conduta?



1 – O QUE É TOD

De acordo com o DSM – Manual Diagnóstico de Doenças, o TOD - Transtorno Opositivo Desafiador ou Transtorno Desafiador de Oposição – TDO, faz parte dos Transtornos de Comportamento Disruptivo, cujas características são comportamentos desafiantes, negativistas e desobedientes, principalmente diante de figuras de autoridade.

Ainda segundo o Manual, também fazem parte desse grupo o TDAH — Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno de Conduta.



A literatura classifica como transtornos disruptivos aqueles em que os comportamentos característicos associados são de transgressão de normas, desafiadores e antissociais, que causam muito incômodo nas pessoas por serem problemas externalizantes, de grande impacto no ambiente social, em geral com implicações severas (Koch; Gross, 2005).

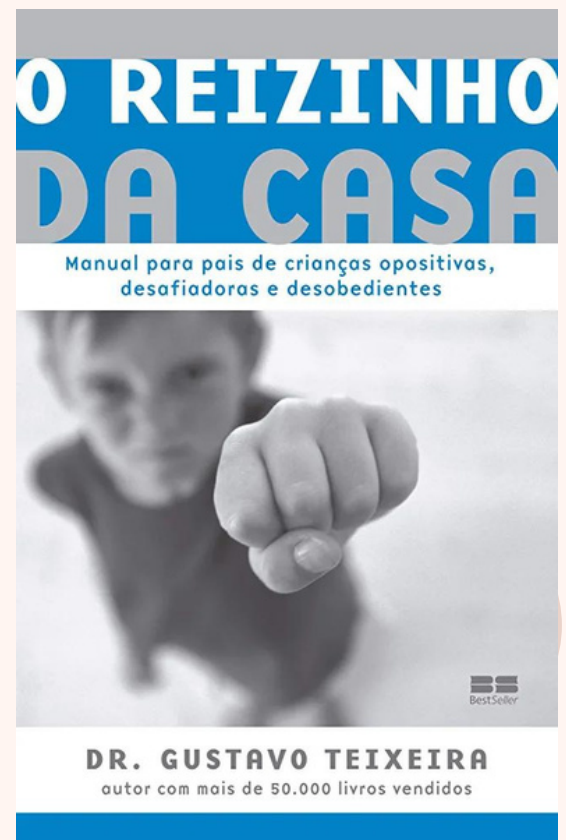
Para os autores, crianças/adolescentes disruptivos geram sentimentos negativos muito fortes nos outros, como raiva, frustração e ansiedade.

Ainda de acordo com o DSM, os Transtornos de Comportamento Disruptivo, que atinge crianças, adolescentes e adultos, se diferem de acordo com a idade em que esses comportamentos estão presentes. As pessoas com mais de 18 anos que apresentam essas características são consideradas pessoas com transtorno da personalidade antissocial e as menores de 18, como pessoas com Transtorno Opositivo Desafiador.



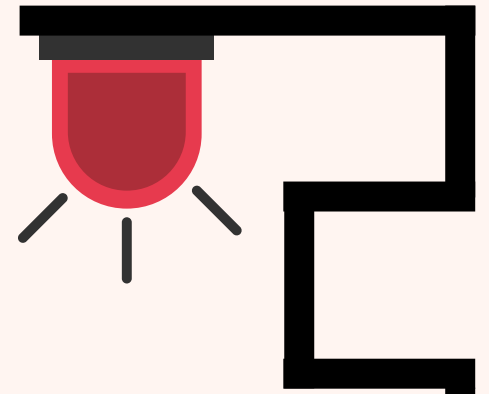
Sugestão de livro

O rezinho da casa é o guia psicoeducacional essencial para pais, professores e profissionais da educação e da saúde mental infantil, para lidar com crianças opositivas e desafiadoras.



Autor: Dr. Gustavo Teixeira
(2014)

2 – QUAIS AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS?



Dentre as atitudes, segundo Bordin e Offord (2000) comportamentos como mentir e matar aulas fazem parte do desenvolvimento da criança e do adolescente, especialmente quando ocorrem de forma isolada ou esporádica. Porém, se esse tipo de comportamento se torna uma constante, um padrão, pode ser caracterizado como um transtorno.

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), são oito os critérios para identificar a criança ou o adolescente com TOD, sendo que esses sintomas devem persistir pelo período mínimo de seis meses. São eles:

- perder a calma;
- discutir com adultos;
- desafiar ou negar-se a obedecer;
- emitir comportamentos para incomodar as pessoas;
- deliberadamente culpar terceiros por seus comportamentos;
- irritabilidade, estar enraivecido constantemente;
- comportamentos vingativos e rancorosos.

Outra informação importante, é o fato de que este transtorno tem frequência maior em crianças do gênero masculino, embora também possa estar presente em meninas. A sintomatologia apresentada difere em relação ao gênero da criança, ou seja, meninos e meninas podem apresentar comportamentos diferentes dentro deste transtorno.

Segundo Koch e Gross, (2005) em meninos há predominância de comportamentos de enfrentamento como discussões e brigas, enquanto nas meninas há predominância de comportamentos sem enfrentamento, como mentir, inventar histórias para conseguir o que deseja e fugir. Lembrando que essa é apenas uma predominância e os comportamentos podem ser encontrados em ambos os gêneros.



Outro ponto importante é que esses comportamentos devem ser apresentados em lugares públicos, além da escola e da casa.

O TOD, de acordo com a revisão de Koch e Gross (2005), está associado aos comportamentos de crianças ou adolescentes considerados, por pessoas próximas a eles, como antissociais ou muito difíceis de lidar. Outra característica importante é que tais comportamentos prejudicam de forma significativa a vida da criança ou adolescente, seja na escola, em casa ou na vida social.

De forma geral, os comportamentos da criança/adolescente com TOD prejudicam suas habilidades sociais e interação entre os pares.



Assim, podemos perceber que o TOD está associado aos comportamentos de desobediência, desafio e hostilidade emitidos de forma constante às pessoas que ocupam papéis de autoridade (APA, 2002). Os comportamentos que se encaixam nessa descrição foram subdivididos em três categorias na revisão feita por Luiselli (2005),

a demora demasiada para responder a uma solicitação de um adulto; a falta de manutenção de uma resposta solicitada, mesmo quando a criança/adolescente tenha respondido à primeira solicitação de maneira imediata; a desobediência às normas sociais, são algumas características para as quais precisamos estar atentos.



Sugestão de filme

Will é um rapaz brilhante e tem um grande talento para a matemática, mas trabalha como faxineiro em uma famosa universidade. O psicólogo Sean Maguire o ajuda a formar sua identidade e lidar com as emoções, direcionando-o na vida.

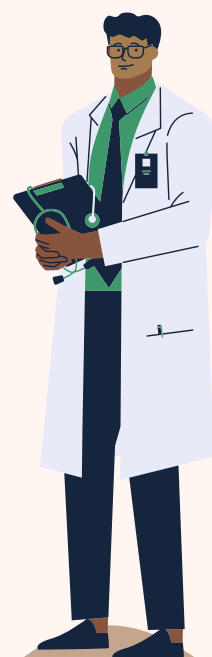


Diretor: Gus Van Sant
(1997)

3 – QUEM PODE DIAGNOSTICAR?

O médico psiquiatra infantil ou o neuropediatra infantil são os profissionais da medicina que concluem o diagnóstico. Contudo, também devem fazer parte da equipe multidisciplinar de avaliação psicopedagogos, psicólogos, a família e os professores.

Como estamos falando de um transtorno de comportamento, os relatos da família e da escola serão fundamentais para a análise e conclusão dos profissionais. Além disso, recomenda-se que antes de procurar o médico especialista, a criança/adolescente realize uma Avaliação Multiprofissional composta por pedagogos e psicólogos, no intuito de avaliar questões relacionadas a seu funcionamento cognitivo e a sua aprendizagem avaliando,



além de seu comportamento no espaço clínico, o quanto tais atitudes podem estar interferindo em seu processo de aquisição de conhecimento e em sua socialização entre os pares. Nesta avaliação os profissionais já podem levantar a hipótese diagnóstica a ser confirmada pelo médico especialista.

É importante considerar que não existe um único teste de laboratório que aponte se a criança/adolescente tem ou não o Transtorno. Todo o diagnóstico é realizado através de observações clínicas, relatos e resultados de testagens dentro da área de cada profissional. Contudo, em relação área médica, em uma pesquisa Van Goozen et al. (2000) demonstraram que os pacientes com TOD tinham frequências cardíacas na linha de base mais baixas do que os pacientes do grupo controle.



Entretanto, suas frequências cardíacas foram mais altas após provocação e frustração. Ainda de acordo com os pesquisadores, os índices medianos de cortisol também foram mais baixos em pacientes com TOD do que dos do grupo controle.

No entanto, as pesquisas médicas sobre como diagnosticar o TOD ainda são embrionárias. Em outras palavras, essas testagens podem ajudar no diagnóstico, mas não são exclusivas para isto.

O caminho mais indicado é primeiro realizar a Avaliação Neuropsicopedagógica de forma multiprofissional e depois realizar a consulta com o médico especialista para confirmação ou não da hipótese diagnóstica.



Sugestão de artigo

Transtorno opositor
desafiador (TOD) no
ambiente escolar.

Autores: Suelen
Fernandes da Silva
Camila S. C. A. de M.
Herculian

Ano: 2020

[Baixe o artigo aqui](#)

4 – PODE HAVER OUTRO DIAGNÓSTICO (COMORBIDADE) COM O TOD?

Através das pesquisas mais recentes sobre TOD, foi possível observar que este transtorno é altamente comórbido, ou seja,

geralmente está associado à outra condição.

Dentre as principais comorbidades está com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH, estando presente em cerca de 50% dos casos.

Em outras palavras, mesmo que o TOD seja uma categoria diagnóstica independente, na maioria dos estudos os pacientes com TOD também possuem TDAH comórbido ou são agrupados indistintamente aos pacientes com Transtornos de Conduta (SERRA-PINHEIRO et al., 2004).

O transtorno bipolar também está associado a sintomas desafiadores de oposição, tendo em vista que a irritabilidade é comum na bipolaridade, especialmente na pediátrica. Grandiosidade, sono diminuído, pensamento de curso rápido, também são algumas características frequentemente associadas ao diagnóstico.



As autoras ainda demonstraram que os sintomas de hiperatividade/impulsividade foram significativos fatores preditivos de desenvolvimento posterior de TOD, ou seja, na pesquisa das autoras, elas apontam que o TDAH parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de TOD.

Segundo Barbosa (2017), muitas vezes as crianças e adolescentes com transtornos disruptivos são avaliados como ansiosos, inquietos, dispersos e até mesmo deprimidas e, devido à gravidade e diversidade desses comportamentos, dificilmente são diagnosticados de forma correta. Para a autora, dois pontos se tornam essenciais: identificar as crianças com risco de sofrer desses transtornos e orientar as formas eficazes de tratamento precoce para ajudá-las a ter um desenvolvimento o mais saudável possível.

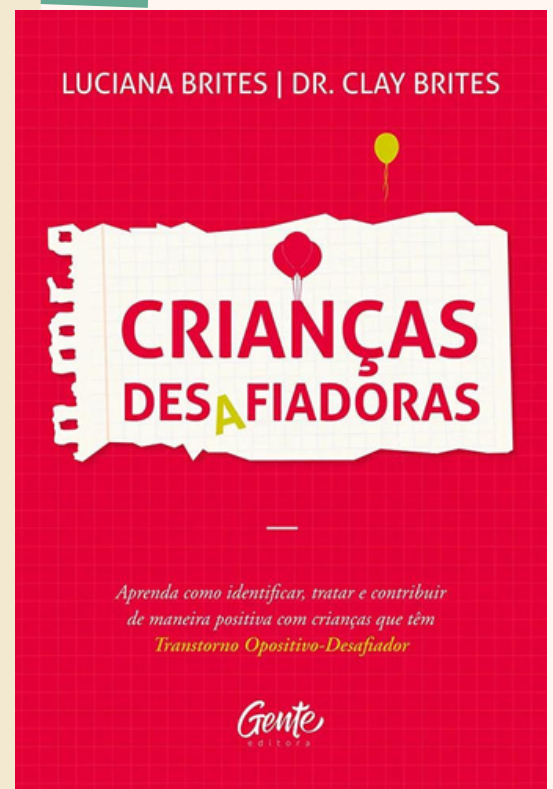
Contudo, há de se ter cautela antes de concluir um diagnóstico de TOD ou de dupla condição. Pergher, Schneider e Melo (2007) fizeram um quadro comparativo mostrando que o déficit acadêmico, a atitude oposicionista e o prejuízo social ocorrem por diferentes motivos no transtorno de conduta, no TOD e no TDAH.

Esses autores apontam também que a atitude em atividades lúdicas é diferente, assim como a idade de início do transtorno e o processo cognitivo mais afetado.



Sugestão de livro

Luciana e Clay Brites trazem neste livro esclarecimentos importantes sobre o Transtorno Opositivo Desafiante e apresentam algumas orientações para os pais, no intuito de criarem um ambiente saudável para os filhos com características deste Transtorno.

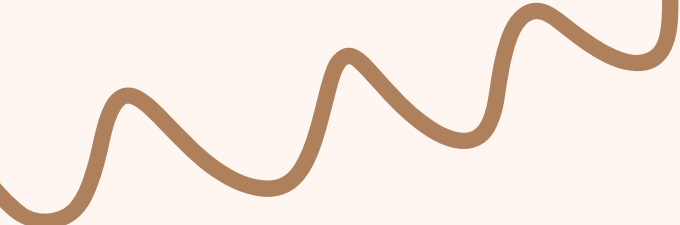


Autores: Clay Brites, Luciana Brites
(2019)

5 – QUAIS OS ATENDIMENTOS INDICADOS?

Cada caso apresenta suas especificidades, por isso é muito importante buscar ajuda com médico especialista, psicólogo e psicopedagogo que compõem a equipe multidisciplinar de avaliação, para receber as orientações sobre os tratamentos mais adequados, considerando que cada indivíduo apresentará as suas características, os seus gatilhos e responderá de forma diferenciada às suas frustrações e regras impostas, sendo necessário, em cada caso, um encaminhamento diferente acerca do uso de medicação, realização de intervenção terapêutica ou demais atendimentos pedagógicos que possam auxiliar o desenvolvimento acadêmico dos escolares.





Segundo Friedberg e McClure (2001), o melhor tratamento dos transtornos disruptivos é o multimodal. Para tanto, o primeiro passo seria iniciar com a psicoeducação sobre o modelo de tratamento, pois isso pode ser uma forma mais eficaz de motivar a criança ou o adolescente.

A falta de motivação está ligada à falta de interesse do paciente na mudança do próprio comportamento, uma vez que a motivação para essa mudança vem de terceiros, como os pais ou as queixas da escola, local onde a criança/adolescente permanece por bastante tempo e onde os conflitos e comportamentos disruptivos tendem a aparecer.

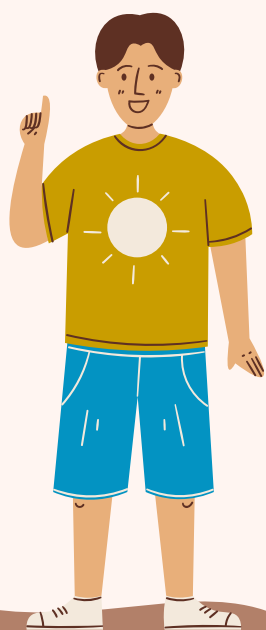


O segundo passo seria o ensino de habilidades comportamentais básicas para as crianças e adolescentes e seus responsáveis. Em seguida, o desenvolvimento de habilidades sociais com técnicas autoinstrutivas e de empatia. O quarto passo seria o uso de procedimentos cognitivos mais complexos, como reabilitação cognitiva, exploração de alternativas e diminuição de atributivos hostis da criança/adolescente.



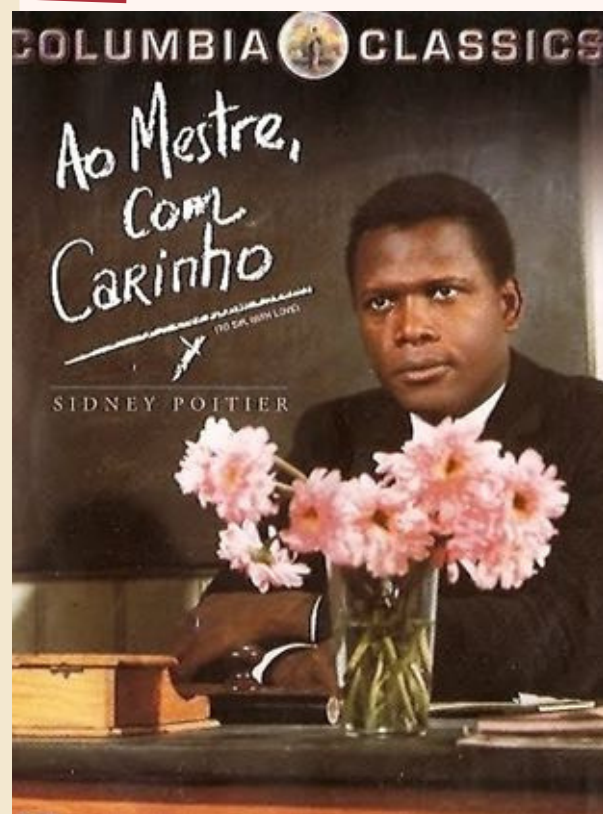
Outro ponto importante, é o aumento da capacidade de raciocínio moral (Friedberg; McClure, 2001). Para os autores, a tarefa de casa indicada pelo terapeuta é uma forma de o paciente poder exercitar o desempenho em outros momentos. Porém, ainda que se tenha possibilidades de atendimento, um passo importante para a tomada de decisão na clínica está ligado à avaliação que o profissional faz de quem é a pessoa e qual a problemática.

Assim, a escolha das técnicas de intervenção dependerá da análise funcional do caso, mesmo se tratando de transtornos específicos. Na psicoterapia infantil, o trabalho com os pais e cuidadores é sempre fundamental para que o aprendizado em sessão clínica possa ser generalizado e reforçado em outros ambientes. Também é muito importante envolver neste trabalho a escola e os professores, seja através do repasse de orientações ou de visitas e formações dentro do ambiente escolar.



Sugestão de filme

Um engenheiro aceita lecionar numa escola em Londres, onde se depara com um grupo de adolescentes determinados a expulsá-lo do cargo. Tratados com respeito, os alunos abandonam o comportamento hostil, se afeiçoando ao mestre.




Diretor: James Clavel
1967

6 - POR QUE A IDENTIFICAÇÃO É IMPORTANTE?

Como pudemos perceber até aqui, o TOD está diretamente ligado aos problemas de conduta. Quando não tratado, pode evoluir para um quadro mais severo, impedindo o aluno, como sujeito, de usufruir de uma ampla vivência em sociedade. Assim, o diagnóstico precoce e as ações de tratamento assumem um papel estratégico e importante para a prevenção de impactos mais severos na vida adulta das pessoas com esse transtorno (ARAUJO, 2017).





Ainda sobre a vida adulta, Koch e Gross afirmam que o transtorno de conduta, se não acompanhado corretamente, pode posteriormente, levar o indivíduo a comportamentos agressivos ou ao vandalismo (Koch; Gross, 2005).

De encontro a esta premissa, Capponi (2018), critica a ideia preestabelecida e refuta, o que em suas palavras é chamado de duvidosos estudos de risco e estatísticas pouco consistentes, que falam de uma suposta trajetória patológica, pela qual as crianças com TOD estariam destinadas a fracassos, delinquência ou loucura na vida adulta caso não seja aceita a terapêutica preconizada.



Assim, ainda que não haja consenso entre os pesquisadores, compreende-se que para a melhora e a adequação comportamental dos alunos com TOD, a união e parceria entre equipe multidisciplinar de avaliação, família e escola faz-se essencial para que sejam realizadas ações positivas não somente para conter o comportamento do aluno, mas também para assegurar sua aprendizagem e aumento do seu desempenho e satisfação escolar, fatores que podem trazer inúmeros resultados positivos para a vida adulta e inserção social da pessoa com esse transtorno.



Sugestão de artigo

Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.

Autores: Maria Antonia Serra-Pinheiro

Marcelo Schmitz

Paulo Mattosc

Isabella Souza

Ano: 2004


[Baixe o artigo aqui](#)



7 - TOD AFETA A APRENDIZAGEM?

Considerando a literatura, Gadow et. al (2012) compararam pacientes com TDO a pacientes com TDAH, a um grupo com essa comorbidade e a outros grupos controles. Em sua pesquisa eles concluíram que pré-escolares com TDO e TDAH tinham os mais altos escores de dificuldades em interagir com os colegas e déficits de desenvolvimento acadêmico.

Carlson et. al (1997) demonstraram que crianças com TOD e TDAH tiveram um desempenho pior em termos de funcionamento social do que crianças somente com TDAH.



Greene et. al (2002) concluíram que o TOD estava relacionado com disfunção social em comparação aos controles psiquiátricos. Por outro lado, a pesquisa também aponta que crianças com TOD demonstraram menor dificuldade com aprendizado do que crianças com TDAH.

Ainda em relação à escolarização, Harada et. al (2002) encontraram que crianças que apresentavam somente TOD tiveram maior recusa à escola do que as que tinham TDAH. Em outras palavras, os grupos apresentaram dificuldades de socialização de forma geral, mas, nem sempre os estudantes com TOD apresentaram um baixo rendimento escolar. Em contrapartida, estudantes com a comorbidade TOD e TDAH apresentaram maiores dificuldades.



Respondendo então a questão, de forma geral o TOD não apresenta sintomas de dificuldades de aprendizagem, mas quando associado a outra condição, podem aparecer necessidades específicas. Além disso, por meio do comportamento disruptivo o estudante se coloca em conflito, nem sempre permanece no ambiente escolar, tem problemas de socialização com seus pares, o que pode prejudicar seu rendimento acadêmico e interação quando precisa realizar alguma atividade com os pares.

Segundo Luiselli (2005), uma boa estratégia pode ser focar em habilidades compensatórias e reforços positivos para melhorar a adaptação na escola. Essa estratégia pode ser uma possibilidade de a criança/adolescente desenvolver mecanismos para lidar com situações conflitivas e se sentir compensado(a) quando conseguir se comportar dentro das regras impostas.



Sugestão de Material

Esse material nos ajuda a compreender que as crianças precisam aprender a expressar seus sentimentos, desejos e opiniões sem apresentar reatividade, agressividade ou dificuldade em lidar com as frustrações, respeitando regras e limites de acordo com as hierarquias específicas.



Autor: Juliane Feldmann, Sandra M. Costa
2021

8 – EM CASO DE DIAGNÓSTICO DE TOD, É NECESSÁRIO MEDICAÇÃO?

De acordo com a literatura, os transtornos disruptivos de comportamento não se explicam por causas neurobiológicas, socioambientais ou psicológicas, mas por uma suposta trajetória de comportamentos que rompem com as normativas sociais e até mesmo legais estabelecidas.

É com base nestes critérios que se defende uma intervenção terapêutica unificada não apenas com o uso de fármacos, mas também com terapias e atendimentos que apoiem e desenvolvam outras áreas de habilidade e interesse da pessoa com esse diagnóstico.

Neste sentido, de forma geral existem dois tipos de proposta terapêutica para os transtornos disruptivos de comportamento, e estas podem ou não estar associadas, a depender da avaliação multiprofissional realizada. Por um lado, propõe-se a intervenção comportamental, isto é, a abordagem familiar denominada “manejo parental”, associada à terapia cognitivo-comportamental (TCC) que deve ser realizada pela pessoa com essa condição, como vimos anteriormente e, por outro, propõe-se o tratamento farmacológico, dando prioridade aos antipsicóticos atípicos, que devem ser prescritos por médico especialista, estabelecendo critérios em relação a dosagem e tempo de uso para cada paciente.



Dependendo do padrão de comorbidades como com ansiedade e depressão, serão acrescentadas outras medicações, como antidepressivos, por exemplo. Para comorbidade com TDAH, podem ser indicados outros medicamentos com Cloridrato de Metilfenidato (Rigau-Ratera; García-Nonell; Artigas-Pallarés, 2006).

Em outras palavras, a medicação é uma possibilidade que deve ser avaliada pelo médico especialista e que pode ou não estar associada à proposta terapêutica. Lembrando que jamais deve ser realizada a automedicação ou medicação prescrita por médico não especialista.



Sugestão de filme

Um novo professor usa métodos pouco ortodoxos para atingir seus alunos, que enfrentam enormes pressões de seus pais e da escola. Com a ajuda de Keating, os alunos aprendem como não serem tão tímidos, seguir seus sonhos e aproveitar cada dia.



Diretor: Peter Weir
1989

9 - COMO ATENDER A CRIANÇA COM TOD NA ESCOLA?

No ambiente escolar, um aluno com comportamento desafiador apresenta características que são comuns ao transtorno, tais como discussão com professores e colegas, não cumprimento ou aceitação de ordens, desafio constante da autoridade dos educadores e demais profissionais que atuam na escola, entre outros aspectos.

A criança ou adolescente com problemas de conduta também atravessam muitas dificuldades no ambiente escolar, em razão tanto das manifestações clínicas do transtorno quanto dos sentimentos que mobilizam nos colegas e professores. A criança resiste em frequentar a escola, tem manifestações agressivas verbais ou físicas para com os colegas e professores, desobedece muito, destrói objetos e apresenta condutas explosivas. Seu comportamento cria muitas dificuldades de convivência, pelo clima que gera na sala de aula e no próprio processo de ensino e aprendizagem da turma.

Além disso, muitas vezes o aluno com TOD não consegue permanecer em sala de aula e na companhia dos seus colegas, o que afeta diretamente na aquisição de uma aprendizagem qualitativa e satisfatória, o que demanda um preparo constante tanto da escola como dos educadores no que se refere à realização de um trabalho pedagógico eficiente e condizente com as características e comportamentos que o transtorno provoca no sujeito.

Dito isso, compreende-se que a intervenção da escola e dos educadores são extremamente importantes para o tratamento do transtorno opositor juntamente com os familiares dos alunos.



Nesse cenário, Teixeira (2014) diz que é por meio desses instrumentos que são trabalhados com os alunos técnicas comportamentais para que ocorra a promoção e o estímulo para a aquisição de um novo comportamento, desencorajando, assim, atitudes permeadas pelo desrespeito, agressão e demais práticas negativistas.

Ainda dentro do contexto do papel da escola no enfrentamento do Transtorno Opositor Desafiador, Dias (2012) pontua que é importante e necessário que os professores, diretores e demais funcionários tenham todas as informações e orientações necessárias para que eles saibam lidar com o aluno opositor, objetivando, assim, sua readequação comportamental.



A escola também precisa assumir o papel colaborativo em prol dos pais, familiares e responsáveis. Nesse contexto, Teixeira (2014) diz que a comunicação entre escola, pais e educadores permite a identificação e o monitoramento constante do comportamento do aluno opositor, trazendo informações relevantes para que, em conjunto, sejam formuladas estratégias e soluções para o comportamento e a indisciplina do estudante, seja em casa ou no ambiente escolar.



Sugestão de artigo

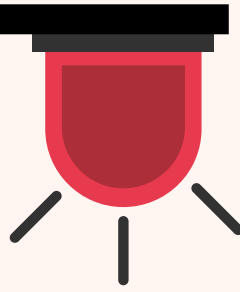
Transtorno desafiador de
oposição e suas
comorbidades: Um desafio da
infância à adolescência.

Autores: Vera Lúcia Miranda
Lima Agostini

Wenner Daniele Venâncio
dos Santos

Ano: 2017

[Baixe o artigo aqui](#)



10 – UMA CRIANÇA COM TOD PODE SER UM ADULTO COM TRANSTORNO DE CONDUTA?

Considerando o que temos de pesquisas, Greene et. al (2002) encontraram que crianças com TOD apresentam significativamente mais disfunção familiar. Segundo este estudo, há uma clara relação entre TOD, sofrimento e mau funcionamento familiar. Contudo, devido à natureza transversal da maioria desses estudos, é difícil definir a direção da associação entre desagregação familiar e TOD, uma vez que os participantes da pesquisa não são acompanhados por um longo período de tempo, o que seria necessário para a precisão dos dados.

Greene et. al (2002) ao compararem a interação entre mães e adolescentes com TDAH ou TDAH mais TOD, encontraram que as mães do grupo com comorbidade responderam de uma forma mais similarmente negativa aos seus adolescentes. Eles ainda concluíram que crianças com TOD tinham maiores dificuldades com suas mães do que crianças com TDAH ou até do que crianças com ambos diagnósticos.

Contudo, ainda não existe nenhum estudo científico, que crianças diagnosticadas com TDAH ou TOD que não forem tratadas na infância, desenvolverão futuramente diagnósticos irreversíveis de esquizofrenia, psicoses ou ao transtorno de personalidade antissocial, diretamente associado ao delito e à delinquência, grande receio das famílias.



Assim, e ainda que nos últimos anos tenham se multiplicado as críticas relacionadas à fragilidade epistemológica dessa classificação diagnóstica, hoje hegemônica no campo da psiquiatria, ela continua sendo utilizada como marco de referência para a identificação de sintomas, a definição de diagnósticos e a prescrição de psicofármacos.

Contudo, aliado a terapias comportamentais, apoio da família e compreensão do ambiente escolar que deve estar ciente das limitações da criança e das características do seu diagnóstico, é possível ajudar o estudante dentro desta condição a construir sua aprendizagem e se desenvolver de maneira saudável, considerando é claro, as especificidades da sua condição.



Para refletir

Depois desta breve leitura você pode estar questionando:

Se a pessoa está diagnosticada com TOD será futuramente um delinquente juvenil (como dito antigamente) ou como dito agora, será autor de ato infracional? (para menores de 18).

Todos os autores de ato infracional são adolescentes diagnosticados com TOD?

Certamente esses questionamentos preocupam e povoam a mente de quem convive com alguém assim diagnosticado. Não nos cabe dar um veredito final ou mesmo encerrar o assunto, mas, estabelecer a pesquisa com objetivos de compreender tal processo e prevenir para que os impactos desse diagnóstico não se asseverem na vida adulta.

Os adolescentes a partir dos 12 anos conseguem entender conceitos como justiça, cidadania, amor, portanto, conseguem distinguir o que é um ato ilícito ou infracional. Cometer um ato antissocial pode não ser um passo para identificação de possuir um transtorno e tão pouco um princípio de identidade com ato infracional. O ato antissocial pode ocorrer pequenas vezes e esporadicamente de forma a não caracterizar nem um e nem outro.

Geralmente os adolescentes que contemplam uma vida de atos infracionais, cometem os atos antissociais de maneira

habitual e com uma determinada frequência, impulsionados por motivos diferentes que refletem, na sua maioria, consequências do meio social que convivem. Roubo, incêndios, furtos, brigas, depredação material alheia, podem não estar ligadas ao TOD, mas sim a um grupo específico de autores de ato infracional derivados de um peculiar ambiente social.

Nesse caso, adolescentes que cometeram atos infracionais por motivos variados, estão sujeitos aos programas que combatem esses fatores e recebem medidas socioeducativas a serem cumpridas por determinação do Poder Judiciário. Isso significa que necessitamos de muito cuidado para não confundir problemas mais simples de comportamento e que podem ser diagnosticados e tratados, com os problemas de conduta infracional.

A vida, é constante movimento e a fase de transição de criança para adolescente reserva o maior turbilhão de mudanças possíveis à vida humana. Conseqüentemente, essas mudanças físicas, psicológicas e cognitivas são propícias a manifestações de possíveis transtornos e mudança de personalidade.

Quando atos repetitivos e frequentes que caracterizam o TOD como agressões, mentiras, fugas das aulas, brigas, vandalismo não são encaminhados para assistência e atendimento adequados, aí sim, poderá se tornar um problema de conduta quando adulto. Mas, com respeito, amor e acompanhamento que atenda às suas especificidades a pessoa com TOD pode se tornar um adulto saudável e integrado.

REFÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ARAÚJO, F. Z.; ARAUJO, M. P. M. A criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas aulas de Educação Física: pressupostos inclusivos. *Linguagens, Educação e Sociedade*, ano 22, n. 37, 2017.

BARBOSA. A. P. et al. Transtorno Desafiador Opositivo: desafios e possibilidades. *Educação, Batatais*. v. 7, n. 2, p. 151-171, 2017.

BORDIN, I. A. S., & Offord, D. R. (2000). Transtorno de conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2),12-15.

CAPONI, S. Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

CARLSON, CL. Tamm L, Gaub M. Gender differences in children with ADHD, ODD, and co-occurring ADHD/ODD identified in a school population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36(12):1706-14.

DIAS, L. C. D. Considerações acerca do Transtorno de Conduta. Monografia (Especialização em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

GADOW, KD. Nolan EE. Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ ADHD symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(2):191-201.24. Carlson CL, Tamm L, Gaub M. Gender differences in children with ADHD, ODD, and co-occurring ADHD/ODD identified in a school population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(12):1706-14.

GRENNER, RW, Biederman J, Zerwas S, Monuteaux MC, Goring JC, Faraone SV. Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *Am J Psychiatry*. 2002;159(7):1214-24.

HARADA, Y. Yamazaki T, Saitoh K. Psychosocial problems in attention deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2002;56(4):365-9.

KOCH, L. M., & Gross, A. M. (2005). Característica clínicas e tratamento do transtorno de conduta. In V. Caballo, & M. A. Simón (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp.23-38). São Paulo: Santos.

FRIEDBER, R. D., & McClure, J. M. (2001). *A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes.* Porto Alegre: Artmed.

LUISELLI, J. K. (2005). Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. In V. Caballo, & M. A. Simón (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp.39-55). São Paulo: Santos.

PERGHER, G. K., Schneider, D. D. G., & Melo, W. V. (2007). Terapia cognitivo-comportamental para transtorno do comportamento disruptivo. In R. M. Caminha, & C. G. Caminha (Orgs.), *A prática cognitiva na infância* (pp. 223-252). São Paulo: Roca.

RIGAU-RATERA, E.; GARCÍA-NONELL, C.; ARTIGAS-PALLARÉS, J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Revista de Neurología, Barcelona*, v. 42, p. 83-88, 2006. Suplemento 2.

SERRA-PINHEIRO, M. A. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 26, n. 4, 2014.

TEIXEIRA, G. *O Rezinho da Casa: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobediente.* Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.

VAN GOOZEN SH, van den Ban E, Matthys W, Cohen-Kettenis PT, Thijssen JH, van Engeland H. Increased adrenal androgen functioning in children with oppositional defiant disorder: a comparison with psychiatric and normal controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;39(11):1446-51.



Conheça também as outras obras da coleção:

- ❖ *10 Perguntas e respostas para compreender a **Superdotação***
- ❖ *10 Perguntas e respostas para compreender o **Autismo***
- ❖ *10 Perguntas e respostas para compreender a **Dislexia***
- ❖ *10 Perguntas e respostas para compreender o **TDAH***

ISBN nº 978-65-85446-01-3