



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

**THAÍS BARBOSA DA SILVA**

**TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE (TOD): UMA ANÁLISE DE CASOS  
E SEUS DESAFIOS NO AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR**

**CAMPINA GRANDE  
2023**

THAÍS BARBOSA DA SILVA

**TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE (TOD): UMA ANÁLISE DE CASOS  
E SEUS DESAFIOS NO AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR**

Artigo apresentado Departamento do  
Curso Pedagogia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Pedagogo.

**Orientador:** Profa. Dra. Paula Almeida de Castro

**CAMPINA GRANDE  
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586t Silva, Thais Barbosa da.

Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) [manuscrito] : uma análise de casos e seus desafios no ambiente escolar e familiar / Thais Barbosa da Silva. - 2023.

21 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Paula Almeida de Castro, Coordenação do Curso de Pedagogia - CEDUC. "

1. Transtorno de Oposição Desafiante - TOD. 2. Transtorno de conduta. 3. Ambiente familiar. 4. Ambiente educacional. I. Título

21. ed. CDD 370

THAÍS BARBOSA DA SILVA

TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE (TOD): UMA ANÁLISE DE CASOS E SEUS DESAFIOS NO AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR

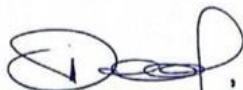
Artigo apresentado Departamento do Curso Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Pedagoga.

Aprovada em: 30/11/2023.

**BANCA EXAMINADORA**



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Paula Almeida de Castro (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Diêgo de Lima Santos Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Rosely de Oliveira Macário  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais e meus irmãos que nunca mediram esforços para me ajudar durante esses 4 anos, a Nair Gonçalves, pois sem ela não teria conseguido chegar à universidade. A minha orientadora pelo apoio e dedicação, DEDICO.

“É experiência aquilo que “nos passa”, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação” (Larrosa Bondía).

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>A evolução da família e as consequências na formação da criança</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Características evidências do Transtorno de Oposição Desafiante.</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Transtorno de conduta (TC).....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.2</b>	<b>A criança em seu ambiente educacional.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.2.1</b>	<b>Diagnóstico e tratamento.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.2.1.1</b>	<b>Relatos de caso de crianças em ambiente escolar e familiar com o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## **TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE (TOD) E SEUS DESAFIOS EM AMBIENTE ESCOLAR E FAMILIAR**

Thaís Barbosa da Silva

### **RESUMO**

Este artigo de conclusão do curso de Pedagogia (Campus I – UEPB) apresenta uma pesquisa bibliográfica sobre o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e suas implicações no contexto familiar e escolar. Alinhada à pesquisa bibliográfica apresenta-se uma análise de casos de crianças com TOD e a relação familiar. A pesquisa abrange desde a evolução da dinâmica familiar e suas repercussões na formação da criança até a influência do diagnóstico nas relações familiares e no comportamento do aluno no ambiente escolar. O objetivo geral do trabalho é explorar as dificuldades e desafios enfrentados tanto no âmbito educacional quanto no familiar, diferenciar o TOD do Transtorno de Conduta (TC), discutir métodos de identificação do TOD em crianças, abordar o processo de diagnóstico e explorar as diversas formas de tratamento disponíveis.

**Palavras-Chave:** Transtorno de Oposição Desafiante. Transtorno de Conduta. Ambiente familiar. Ambiente educacional.

## **OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD) AND ITS CHALLENGES IN THE SCHOOL AND FAMILY ENVIRONMENT**

Thaís Barbosa da Silva

### **ABSTRACT**

This pedagogy undergraduate thesis (Campus I – UEPB) presents a literature review on Oppositional Defiant Disorder (ODD) and its implications within the family and school context. Complemented by a case analysis of children with ODD and their family dynamics, the literature review encompasses the evolution of family dynamics and its repercussions on a child's development, as well as the influence of the diagnosis on family relationships and the student's behavior in the school environment. The overall objective of this work is to explore the difficulties and challenges faced both in the educational and familial spheres, differentiate ODD from Conduct Disorder (CD), discuss methods of identifying ODD in children, address the diagnostic process, and explore various available treatment modalities. This study aims to contribute to a comprehensive understanding of Oppositional Defiant Disorder, shedding light on its multifaceted impact on children, families, and the educational system.

**Keywords:** Oppositional Defiant Disorder. Conduct Disorder. Family environment. Educational environment.



## **1 INTRODUÇÃO**

Ao longo dos anos, desde a implementação da Educação Infantil no Brasil em 1899, a dinâmica educacional passou por transformações significativas, refletindo não apenas novos métodos de aprendizagem, mas também evoluções nas percepções sobre a infância e no reconhecimento da voz ativa dos estudantes em sala de aula. Contudo, o cenário atual apresenta desafios diários, particularmente nas mudanças no papel dos pais na educação infantil.

Em contraste com a década da hierarquia, em que as mulheres eram designadas principalmente ao cuidado da casa, marido e filhos, a realidade contemporânea testemunha a presença cada vez mais frequente das mães solteiras. Essas mulheres enfrentam não apenas as responsabilidades tradicionais, mas também a carga financeira integral do lar.

No âmbito dos estudos sobre o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), emerge uma compreensão dos fatores sociais que impactam o comportamento familiar e, conseqüentemente, a criança. Ambientes marcados por conflitos, discussões, agressões, violência e a ausência de afeto desempenham um papel crucial no desenvolvimento do TOD.

Diante do alarmante número de casos de violência nas escolas, evidencia-se a importância do diagnóstico e tratamento adequados para crianças com TOD. A negligência ao identificar indícios comportamentais pode precipitar a evolução para um Transtorno de Conduta (TC). Professores, juntamente com a família, emergem como os principais observadores dos comportamentos cotidianos das crianças, enquanto o processo de aprendizagem assume uma relevância crucial na evolução social e emocional dos educandos com diagnóstico de TOD.

O presente artigo estrutura-se em seis pontos fundamentais. Inicialmente, aborda a evolução da família e suas implicações nos fatores sociais relacionados ao TOD. A seguir, explora as características distintivas do Transtorno de Oposição Desafiante e do Transtorno de Conduta, destacando sua conexão com a falta de cuidado parental. A análise estende-se ao ambiente educacional, enfocando o diagnóstico e tratamento. Concluindo, são apresentados relatos de casos de duas crianças do sexo masculino com TOD.

O objetivo geral do estudo é analisar as transformações sociais e familiares e suas implicações na trajetória escolar das crianças, considerando suas relações com professores e familiares. Os objetivos específicos incluem a apresentação de referenciais teóricos sobre TOD e TC, além da análise de dois casos de crianças com laudo de Transtorno de Oposição Desafiante.

Em síntese, este trabalho, baseado em um estudo bibliográfico do Transtorno de Oposição Desafiante, busca elucidar os desafios presentes no ambiente educacional e familiar das crianças, destacando a importância do diagnóstico e tratamento para promover o crescimento social e o bem-estar individual. Ao examinar os casos das crianças com TOD, observam-se padrões comportamentais persistentes, sublinhando o papel crucial desempenhado pela família e pelos professores.

## **2 A EVOLUÇÃO DA FAMÍLIA E AS CONSEQUÊNCIAS NA FORMAÇÃO DA CRIANÇA**

Para compreender a criança e sua interação com o ambiente escolar, é imperativo traçar a evolução do conceito de infância em paralelo aos contextos sociais e familiares. Ao longo dos anos, o modelo familiar que anteriormente elevava o homem a uma posição de poder absoluto, relegando a mulher ao papel de reprodutora e submissa, transformou-se em uma abordagem mais equitativa, conferindo a ambos os gêneros direitos iguais na sociedade. Na fase inicial da evolução familiar, a estrutura patriarcal predominava, destacando a figura masculina como o líder supremo, enquanto a mãe assumia responsabilidades sobre os filhos, o marido, a casa e afazeres domésticos. Os filhos eram percebidos como adultos em miniatura, desprovidos da ênfase contemporânea na delicadeza e fragilidade, enquanto os idosos ocupavam um papel de sabedoria, contribuindo para a aprendizagem.

Morgan, ao ponderar sobre o progresso natural e necessário conectando a selvageria, a barbárie e a civilização, destaca a transição das diferentes condições da família humana (Morgan, 1877, p.49). Ao que o autor destaca:

Como é inegável que partes da família humana tenham existido num estado de selvageria, outras partes num estado de barbárie e outras ainda num estado de civilização, parece também que essas três distintas condições estão conectadas umas às outras numa sequência de progresso que é tanto natural como necessária (Morgan, 1877, p.49).

O livro de Philippe Ariès “História Social da Criança e da Família”, traz a representação da família e o surgimento da figura do homem na Idade Média Ocidental, na iconografia tradicional dos 12 meses, com a figura do camponês e do nobre como uma das suas principais representações.

A iconografia tradicional dos 12 meses do ano foi fixada no século XII, tal como a encontramos, com poucas variantes, em Saint-Denis, em Paris, em Senlis, em Chartres, em Amiens, em Reims etc.: os trabalhos e os dias. De um lado, os grandes trabalhos da terra: o feno, o trigo, a vinha e o vinho, o porco. De outro, a pausa, do inverno e da primavera. São camponeses que trabalham, mas a representação dos momentos de interrupção do trabalho oscila entre o camponês e o nobre (Ariès, 1914 – 1984, p. 132).

Já a figura feminina só vem a surgir após a evolução da iconografia ao longo do livro de horas até o século XVI, como a imagem e representação do amor cortês e dona-de-casa. E é só depois que o homem e a mulher passam a realizar atividades de trabalho juntos, porém a criança ainda não é vista.

Ariès aborda ainda que, a partir do século XVI, a imagem da criança surge no calendário. Entretanto, ela ainda é representada como um adulto em miniatura, ou seja, eram responsáveis por servir as mesas e trabalhar no campo, não era enxergada como no século XX, um ser de fragilidade e inocência.

Assim, o serviço doméstico se confundia com a aprendizagem, como uma forma muito comum de educação. A criança aprendia pela prática, e essa prática não parava nos limites de uma profissão, ainda

mais porque a época não havia (e por muito tempo ainda não haveria) limites entre a profissão e a vida particular (Ariès, 1914-1984, p. 156).

Já na educação da criança em período Medieval, os pequenos eram entregues a famílias estranhas, para que os mestres ensinassem a elas a forma correta de serem boas servidoras para os adultos, dessa forma, poderiam ser designadas como pequenos garçons, que são treinados para serventia. Não havia sentimento paterno no ceio familiar, ou seja, os serviços domésticos eram confundidos com aprendizagem, e a partir dos 7 anos elas já eram enviadas.

Assim, toda a educação se fazia através da aprendizagem, e dava-se a essa noção um sentido muito mais amplo do que o que ela adquiriu mais tarde. As pessoas não conservaram as próprias crianças em casa: enviavam-nas a outras famílias, com ou sem contrato, para que com elas morassem e começassem suas vidas (Ariès, 1914-1984, p. 156-157).

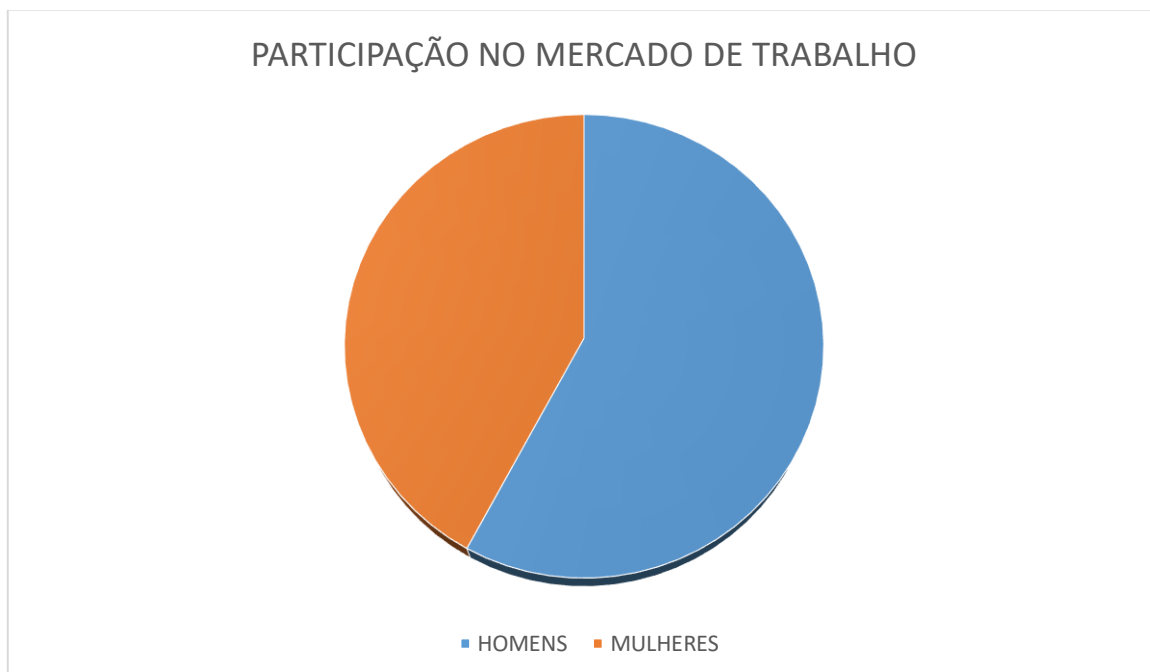
Após a Revolução Francesa, os princípios de igualdade, liberdade e fraternidade reconfiguraram a sociedade, abolindo os privilégios da nobreza e do clero. Apesar disso, as responsabilidades familiares permaneceram distintas, com a mulher encarregada dos afazeres domésticos, cuidado e educação dos filhos, enquanto o homem contribuía financeiramente. As crianças foram finalmente reconhecidas como tal, afastando-se da representação de adultos em miniatura (Ariès, 1914-1984, p. 156).

No início do século XIX, as Revoluções Médica e Pedagógica enfocaram a criança como a realeza do lar, promovendo investimentos significativos em sua educação para moldar um futuro saudável e próspero. A pessoa idosa, por outro lado, perdeu seu status de sabedoria, tornando-se desprovida de valor (Ariès, 1914-1984, p. 156).

Na família contemporânea, as mulheres não são mais limitadas ao papel de mãe e cuidadora do lar, podendo ocupar espaços diversos na sociedade, decidindo sobre maternidade e casamento. Com relações matrimoniais menos duradouras, as crianças se deparam com novas realidades à medida que novas figuras de poder emergem no seio familiar.

O papel multifacetado das mulheres na sociedade atual, como mães, estudantes, donas de casa e provedoras do lar, tem conduzido à crescente falta de tempo integral para dedicar aos filhos. Diferentemente da família patriarcal, os direitos e deveres tornaram-se igualitários, resultando no aumento notório da presença de crianças em creches e escolas de Educação Infantil, uma vez que os pais, agora igualmente responsáveis, precisam trabalhar para sustentar a família.

De acordo com os dados trazidos pelo IBGE de 2022 e 2023, a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho foi de 53,3% enquanto a dos homens foi bem maior: 73,2%. Ou seja, mesmo ela passando a ter mais destaque e lugar na sociedade, e não sendo mais vista apenas como a provedora do lar, as desigualdades ainda se tornam presentes, e por isso essa taxa maior para os homens ainda é maior que a das mulheres.

**Gráfico 1:** Participação da mulher no mercado de trabalho

**Fonte:** IBGE (2022 a 2023)

Dessa forma, com a mulher inserida no mercado de trabalho, suscita a discussão sobre a inserção da criança nos diversos modelos educacionais e os desafios enfrentados pelos profissionais ao lidar com a diversidade concentrada nas salas de aula.

## 2.1 CARACTERÍSTICAS EVIDENCIADAS NO TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE (TOD)

O Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) é caracterizado por um comportamento de desafios e oposições, geralmente mais visíveis em ambiente escolar e familiar. Na maioria dos casos existe um comportamento com humor agressivo, irritado e raivoso, há também um comportamento questionador e vingativo.

É possível avaliar que, nesses casos, existem características visíveis que são observadas com mais frequência em crianças que têm esse transtorno. Elas sempre vão se mostrar impacientes, tanto na hora de atividades cotidianas, como as de ambiente educacional. Em momentos de recreação, a falta de aceitação em regras e comandos em algumas brincadeiras que necessitam de espera, é notório a impaciência e a irritabilidade, principalmente quando ela não ganha em primeiro lugar nos jogos, ou quando não tem o brinquedo desejado.

Ainda dialogando sobre o ambiente escolar, podemos perceber que a criança vai encontrar dificuldades em aceitar horários impostos, além de, não saber agir em

diversas brincadeiras sem que machuque algum colega. Ela vai sempre incomodar algum amigo, seja para chamar a atenção dele, ou em ato de vingança.

A média em que essas características são notadas é a partir dos 6 anos aos 12 anos. É importante salientar que, é de extrema importância saber diferenciar o que é TOD e o que é uma birra, pois nessa faixa-etária é normal muitas crianças manterem esse tipo de comportamento para chamar a atenção dos adultos e responsáveis, ou muitas das vezes para conseguir o que deseja naquele momento.

### 2.1.1 Transtorno de conduta (TC)

De acordo com os estudos realizados podemos perceber uma diferença entre o TOD e o Transtorno de Conduta (TC). O primeiro apresenta fortes indícios já na infância, entretanto o TC ocorre no final da infância para a adolescência. De acordo com Bordin e Offord (2000) esse é um dos transtornos psiquiátricos com mais encaminhamentos para psiquiatria infantil. Além da persistência em comportamentos que incomodam e perturbam, existem persistência em atividades perigosas e ilegais.

De acordo com DSM-IV para transtorno da conduta incluem 15 critérios de comportamento:

1. Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros.
2. Frequentemente inicia brigas físicas.
3. Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4. Foi fisicamente cruel com pessoas.
5. Foi fisicamente cruel com animais.
6. Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada).
7. Forçou alguém a atividade sexual. Destruição de Propriedade
8. Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves.
9. Destruiu deliberadamente propriedade de outras pessoas (excluindo provocação de incêndios). Falsidade ou Furto
10. Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
11. Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i.e., “trapaceia”).
12. Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação). Violações Graves de Regras
13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.
14. Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período.
15. Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade (DSM-IV in Bordin; Offord, 2000).

Os autores também trazem que, o transtorno de conduta pode estar relacionado a falta de cuidado materno e paterno na infância, dessa forma, aborda que o ambiente familiar no qual não existe carinho e amor, que tem apenas brigas e discussões está ligado a criança agressiva e ao comportamento antissocial. Além

disso, a discórdia conjugal, problemas psicológicos já existentes dentro da própria casa e o nível socioeconômico baixo.

Quanto à discórdia conjugal e a problemas mentais maternos, Shaw e Emery<sup>18</sup> demonstraram que o conflito entre os pais e a depressão materna estavam associados a comportamentos agressivos e anti-sociais em escolares. No entanto, é preciso considerar a contribuição da criança para a qualidade do relacionamento entre pais e filhos, pois crianças difíceis de lidar, desobedientes e agressivas favorecem a desorganização do ambiente familiar e o desequilíbrio de um relacionamento conjugal mais frágil (Bordin; Offord, 2000).

Portanto, ter um ambiente familiar saudável também contribui para o desenvolvimento da criança tanto emocional e social, valendo também para o educacional que precisa estar em conjunto. Pois, quando esse fator é controverso pode acarretar ao transtorno de conduta e comportamento antissocial.

### **2.1.2 A criança em seu ambiente educacional**

No ambiente escolar é possível encontrar diversos tipos de comportamentos, principalmente na Educação Infantil e no Fundamental. Cada criança tem uma maneira de se relacionar, de falar, de brincar e de aprender, devido as suas vivências familiares e das suas relações afetivas.

Dessa forma, quando a criança adentra em um ambiente totalmente novo, e passa a conhecer novas pessoas, com a finalidade de interagir e de criar novos laços afetivos, o professor pode encontrar dificuldade desafiadoras em primeiro momento, principalmente nas primeiras semanas, quando ela demonstra desinteresse em ficar em sala de aula, e muitas vezes se expressando com birras e choros contínuos.

Entretanto, muitas das vezes passa a existir um comportamentopositor, onde o aluno mostra desinteresse em aprender e obedecer às regras de convívio escolar e social por um longo período. Em primeiro momento, os professores podem achar que a falta de obediência, ou até mesmo que é uma criança mimada pela família, que não sabe obedecer. Portanto, os pais e responsáveis devem avaliar se alguns comportamentos têm se tornado persistentes.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais – DSM-5, traz que:

A característica essencial do Transtorno Desafiador Opositor é descrita como um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade, que persiste por, pelo menos, seis meses (DSM IV, 2000, p. 12).

Ao observar que a criança tem comportamentos dessa maneira em mais de um ambiente, ou seja, se ela tem dificuldades de obedecer a comandos simples, e ao ouvir um não passa a ter explosões de agressividade, é preciso avaliar se isso tem uma duração de tempo, ocorrendo com facilidade em casa e na escola.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), traz que existem alguns critérios para diagnósticos para avaliação se o comportamento daquela criança pode se encaixar em TOD, que são: humor raivoso/irritável,

comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa. Entretanto, para ter certeza é necessário avaliar durante 6 meses.

### **2.1.2.1 Diagnóstico e Tratamento**

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição, DSM-5, as características diagnósticas são:

A característica essencial do transtorno de oposição desafiante é um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa (Critério A). Não é raro indivíduos com transtorno de oposição desafiante apresentarem características comportamentais do transtorno na ausência de problemas de humor negativo. Entretanto, as pessoas com o transtorno que apresentam sintomas de humor raivoso/irritável costumam também demonstrar características comportamentais (DSM IV, 2000, p.463).

De acordo com a DSM, os sintomas não são limitados apenas a um ambiente, ou seja, não vai ocorrer apenas com a sua família em casa, ele vai passar a vivenciar na escola, com os professores e colegas de sala. Dessa forma, será mais claro durante a observação na escola, na qual o aluno vai ter mais interações e relações de afeto.

Para melhor diagnóstico a DSM apontam que:

Há várias considerações importantes para determinar se os comportamentos são sintomáticos do transtorno de oposição desafiante. Em primeiro lugar, o limiar diagnóstico de quatro sintomas ou mais durante os seis meses precedentes deve ser atingido. Em segundo lugar, a persistência e a frequência dos sintomas deverão exceder os níveis considerados normais para a idade, o gênero e a cultura do indivíduo (DSM IV, 2000, p.463).

Para o diagnóstico é necessário que, os ataques de explosões e de raiva ocorram em uma frequência de 6 meses consecutivos, ou seja, uma mesma semana a criança em ambiente escola destrua uma propriedade da escola, como por exemplo um brinquedo, uma janela ou uma cadeira em seu ataque de raiva, bata constantemente em seus colegas, não aceita ordens vinda dos professores e figuras de autoridade.

Desta forma, em muitos dos casos os pais não conseguem visualizar esse transtorno na criança. Além disso, na maioria das vezes são os educadores que conseguem acompanhar essa mudança ao decorrer dos meses e comunicar aos responsáveis. Com isso, o tratamento é englobado a vários profissionais, além da escola e dos familiares. Os profissionais aptos para esse acompanhamento são: psicólogos, psicopedagogos e neurologistas infantis. Além disso, inclui-se o

diagnóstico médico, para uma correta indicação da medicação e um acompanhamento para que a criança tenha qualidade de vida na família e na escola.

#### **2.1.2.1.1 Relatos de caso de crianças em ambiente escolar e familiar com o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD)**

Em alguns dos poucos casos encontrados no estudo bibliográfico, foi possível analisar o caso de um menino de sete anos que estuda em uma escola pública na cidade de Vitória, com laudo de TOD desde os 3 anos de idade. Para a realização da pesquisa os pesquisadores Fabiana Zanol e Michell Pedruzzi, professores de Educação Física, trabalharam a inclusão do indivíduo em suas aulas, para dar continuidade a pesquisa utilizaram o nome fictício para preservar a identidade do aluno.

Com os estudos realizados os autores trazem a avaliação final da professora de educação especial da escola:

Marcelo é uma criança muito desafiadora, que apresenta muitos problemas de relacionamento. Nas aulas de educação física fracassa bastante, pois não consegue trabalhar em equipe e não respeita regras. Nas aulas de artes, embora goste de desenhar, não apresenta avanços em seu traço e não consegue manipular o material junto com os outros colegas. Seu rendimento em relação ao conteúdo é bom, sabe ler, escrever e interpretar e consegue fazer operações simples de matemática (Zanol; Pedruzzi, 2017, p.200).

Marcelo tinha grande dificuldade em ficar em sala de aula, os autores afirmam que a escola precisou se adaptar e mudar o seu horário para ele, pois sempre se mostrava agressivo e os pais tinham que buscá-lo mais cedo. Sua relação com a família era boa e os autores afirmam que ele sempre os mencionava. Como os colegas de turma não o aceitavam, não havia interesse pelo mesmo em participar de atividades como a Educação Física, pois crianças com TOD não aceitam regras.

Os autores buscaram de forma lúdica inserir o aluno nas aulas, com a criação de brinquedos para as atividades, e dessa forma, como não haveria regras ele demonstrou interesse em socializar e interagir com as outras crianças. Assim, a brincadeira constitui, para Marcelo, uma das formas de se relacionar com os colegas nas aulas de educação física, sem agressividade ou discussões e sem se colocar contrário as regras, pois as regras nesse momento eram confeccionar o brinquedo e brincar (Zanol; Pedruzzi, 2017, p.204).

Em segundo caso é o relato de experiência da autora Amaya de Oliveira Santos, com o seu filho de 11 anos com TEA e TOD. Nele traz sua gravidez tranquila e o início do desenvolvimento do seu filho totalmente tranquilo, como toda criança chorava por não querer ficar na escola, aprendeu a ler rapidamente, mas tinha dificuldades para escrever, e mantinha boa relação com seus colegas.

Entretanto, como o TOD não responde bem a comandos e ordens, realizadas por uma identidade superior a ele. Dessa forma a autora relata que, aos 6 anos de



idade ele passou a ter comportamentos agressivos, apresentava muita irritação, intolerância a frustrações e não sabia controlar sua raiva nos momentos em que recebia negações, e nunca assumia os seus erros.

Para o primeiro diagnóstico a autora levou o seu filho a uma neuropediatra, onde recebeu seu primeiro diagnóstico. Mas, as características do TOD se tornaram mais evidentes não só no ambiente familiar, mas no educacional também. Para sua melhoria, ela o levava a consultas frequentes, uso de medicações, acompanhamento terapêutico, com psicopedagoga e fonoaudiólogo. Entretanto, a autora afirma não ter percebido os traços do autismo, devido a agressividade da criança.

A autora evidencia que:

A resistência na escrita e as dificuldades na escola continuavam e as características do TOD ficando mais frequentes, nos dois ambientes, escola e em casa. Uma característica muito forte foi ficando bem evidente, uma fixação muito grande de falar no seu gato siamês, o Ben10, tudo era culpa do Ben e em todo contexto que conversava com ele o gato estava no diálogo (Oliveira; Lilia, 2022, p.5).

Com isso, ao ter conhecimento do caso, a autora conseguiu identificar os comportamentos que caracterizavam o TOD, buscando o diagnóstico e o tratamento ideal para o seu filho. Dessa forma, ter uma boa relação familiar como no caso anterior trás grandes benefícios para o desenvolvimento da criança, fazendo com que ela tenha uma vida mais saudável e promissora, de forma que consiga se expressar de maneira mais calma e sem aborrecimentos.

### **3 CONCLUSÃO**

Diante da pesquisa realizada, foi possível afirmar que o diagnóstico do Transtorno de Oposição Desafiante em crianças demanda uma atenção especial tanto por parte da família quanto dos educadores. Quando os comportamentos agressivos e desobedientes persistem por mais de seis meses, torna-se imperativo buscar auxílio psicológico para assegurar um diagnóstico preciso e implementar um tratamento adequado.

A presença ativa da família revela-se de importância no processo terapêutico, não apenas por oferecer apoio emocional, mas também por contribuir significativamente para a qualidade de vida futura da criança. Ao agir como um pilar emocional, a família desempenha um papel crucial no desenvolvimento educacional da criança, mitigando desafios que possam surgir em seu aprendizado e evitando potenciais impactos negativos decorrentes de negligência ao diagnóstico.

Ao unir os relatos de casos concretos à análise bibliográfica, foi possível compreender não apenas os comportamentos manifestados pelas crianças, mas também a complexidade de suas relações afetivas com os pais. Nesse contexto, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento para o desenvolvimento integral da criança, visando não apenas a superação dos desafios presentes, mas também a construção de bases sólidas para o seu futuro.

Ademais, destaca-se a necessidade de os professores abordarem tais comportamentos com empatia e compreensão, evitando sentimentos de medo e exclusão. Vale destacar que a criança não deve ser reduzida, após o diagnóstico, a

uma simples definição de “a Criança com Transtorno de Oposição Desafiante”, mas sim reconhecida como um indivíduo que demanda cuidados adicionais e compreensão em seus diversos ambientes relacionais.

Dessa forma, a disseminação de informações sobre o Transtorno de Oposição Desafiante em ambientes escolares revela-se de extrema importância. Ao estar ciente do transtorno, os responsáveis podem buscar ajuda de maneira mais ágil, proporcionando estabilidade e melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Essa abordagem proativa contribui não apenas para a saúde mental das crianças, mas também para a construção de uma sociedade mais inclusiva e consciente.

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORDIN, I. A. S.; OFFORD, D. R. Transtorno de conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/6KyCKnGj4bHv7qBzXbqWzzK/>>.
- IBGE EDUCA; Mulheres brasileiras na educação e no trabalho. Disponível em:< <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/atualidades/20459-mulheres-brasileiras-na-educacao-e-no-trabalho.html>>
- MORGAN, Lewis Henry. **A sociedade antiga**. Rio de Janeiro: Zahar, (1877) 2014.
- OLIVEIRA, Amaya; RABELO, Jalva. **O desafio de ter um filho com autismo/TOD: Relato de experiência**. Serrinha, BA: Laboratório de Políticas Públicas, Ruralidades e Desenvolvimento Territorial - LaPPRuDes, 2022.
- ZANOL, Fabiana; PEDRUZZI, Michell. A criança Opositiva Desafiador nas aulas de Educação Física: Pressupostos Inclusivos. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPI: Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, Ano 22, n. 37, jul./dez. 2017.