



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

GABRIELLA DE MELO SILVA

**TERAPIA DO ESQUEMA E TREINAMENTO PARENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO OPOSITOR-DESAFIADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE

2024

GABRIELLA DE MELO SILVA

TERAPIA DO ESQUEMA E TREINAMENTO PARENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO Opositor-Desafiador: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Livânia Beltrão Tavares

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão 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, Gabriella de Melo.
Terapia do esquema e treinamento parental no tratamento do transtorno opositor-desafiador [manuscrito] : uma revisão integrativa / Gabriella de Melo Silva. - 2024.
21 f. : il.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dra. Livanía Beltrão Tavares, Departamento de Educação - CEDUC".
1. Transtorno Opositor Desafiador. 2. Treinamento Parental.
3. Terapia do Esquema. 4. Transtorno Externalizante. I. Título
21. ed. CDD 153

GABRIELLA DE MELO SILVA

TERAPIA DO ESQUEMA E TREINAMENTO PARENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO OPOSITOR-DESAFIADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

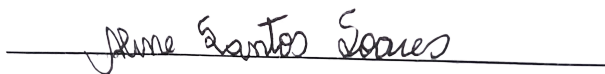
Aprovada em: 08/11/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Livânia Beltrão Tavares (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Aline Santos Soares

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Andrade Costa Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

TERAPIA DO ESQUEMA E TREINAMENTO PARENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OPOSITOR-DESAFIADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SCHEMA THERAPY AND PARENTAL TRAINING TOWARDS THE TREATMENT OF OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER: AN INTEGRATIVE REVIEW

Gabriella de Melo Silva*¹

Prof. Dr. Livânia Beltrão Tavares²

RESUMO

No transtorno opositor-desafiador, os indivíduos apresentam um comportamento externalizante, ou seja, reagem de forma descontrolada, são agressivos, não seguem regras e desorganizam o ambiente. Atualmente existe uma gama de tratamentos possíveis para transtornos infantis, como por exemplo, o treinamento parental. Nesse sentido, destaca-se as intervenções com base na teoria cognitivo-comportamental (TCC), em especial a terapia do esquema, que vem ganhando espaço no tratamento de transtornos do eixo 1. Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo revisar na literatura as contribuições da TCC no treinamento parental e terapia do esquema no tratamento do TOD. Desse modo foi realizada uma revisão integrativa. Os achados teóricos e empíricos desta revisão integrativa, mostraram que tanto o treinamento parental quanto a terapia do esquema mostraram uma melhora nos sintomas dos transtornos externalizantes, como o TOD. Foi possível através dos estudos de campo e com o suporte da literatura, conforme esperado, inferir que a melhora no convívio familiar e social da criança é possível através dos tratamentos sugeridos neste artigo.

Palavras-chave: transtorno opositor desafiador; treinamento parental; terapia do esquema; transtorno externalizante.

ABSTRACT

In oppositional defiant disorder, individuals exhibit externalizing behavior, i.e., they react in an uncontrolled manner, are aggressive, do not follow rules, and disorganize the environment. There is currently a range of possible treatments for childhood disorders, such as parental training. In this sense, interventions based on cognitive-behavioral theory (CBT) stand out, especially schema therapy, which has been gaining ground in the treatment of axis 1 disorders. Thus, the present study aimed to review the literature on the contributions of CBT in parental training and schema therapy in the treatment of ODD. Thus, an integrative review was carried out. The theoretical and empirical findings of this integrative review showed that both parental training and schema therapy showed an improvement in the symptoms of externalizing disorders, such as ODD. It was possible through field studies and with the support of the literature, as expected, to infer that the improvement in the family and social life of the child is possible through the suggested treatments in this article.

¹ Graduanda no curso de bacharelado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: gabriella.demelo04@gmail.com

² Professora no curso de bacharelado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: livania@servidor.uepb.edu.br

Keywords: oppositional defiant disorder; parental training; schema therapy; externalizing disorder.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno opositor-desafiador pode ser descrito como um Transtorno de Comportamento Disruptivo (TCD), sendo identificado em indivíduos com um comportamento externalizante, ou seja, reagem de forma descontrolada, são agressivos, não seguem regras e desorganizam o ambiente. (Brites; Brites, 2019).

As manifestações do transtorno ao longo do desenvolvimento parecem consistentes. Crianças e adolescentes com transtorno desafiador opositivo correm maior risco de vários problemas de adaptação quando adultos, incluindo deficiências funcionais (p. de transtorno desafiador de oposição e outras psicopatologias, como comportamento antissocial, problemas de controle de impulsos, uso indevido de substâncias, ansiedade e depressão. (DSM - 5 - TR, 2023).

Além disso, identifica-se nas crianças com esse transtorno: ineficiência parental (baixo envolvimento dos pais em tarefas escolares, pouco monitoramento familiar e disciplina incongruente), fatores familiares (conflitos matrimoniais, depressão, abuso de drogas, comportamento criminoso dos pais) e fatores escolares (estratégias ineficazes de manejo de aula, turmas grandes, baixo envolvimento dos professores com os pais). Portanto, o foco das instruções e modificações do comportamento que são ensinados no Treinamento de Pais (TP) apoiam-se exatamente nesses déficits (Wainer; Wainer, 2011)

Dessa forma, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, traz o TOD (Transtorno Desafiador Opositivo), como uns dos transtornos relacionados ao comportamento disruptivo, de controle de impulso e conduta. Dentro do presente diagnóstico de faixa etária limitada, podendo abranger até os 12 anos de idade, após isso, pode ser considerado como Transtorno de Conduta, no qual, seus critérios diagnósticos envolvem, em quase todos os aspectos, atos criminosos, segundo o DSM - IV TR.

Em relação ao TOD, existe um consenso na academia, no que se refere à importância de tratamentos eficazes para indivíduos acometidos pelo transtorno, tendo em vista que uma vez que este evolua, com o passar do tempo, há uma direta ligação com o desenvolvimento de transtornos mentais durante vida adulta, em torno de 80%. Desses casos, em sua maioria, resultam em comportamentos antissociais ou mesmo de Transtorno de Personalidade. De modo que traz prejuízo significativo para o indivíduo e para quem convive com ele. (Kazdin Kazdin; Weisz, 2003).

A Terapia do Esquema (TE) para crianças e adolescentes possibilita intervir sobre as questões emocionais e comportamentais dos pais, além de olhar para a função estruturante destes no desenvolvimento dos filhos (Bortolini; Wainer, 2019). Por conseguinte, o tratamento para transtornos etiológicamente da infância, tem sido primordial com os pais e o seio familiar, uma vez que são os pais a primeira figura de autoridade presente na vida da criança. Desse modo, a visão teórica e terapêutica dos últimos tempos, visa o caráter preventivo frente ao agravamento para demais transtornos exclusivos da adolescência e da vida adulta.

Adicionalmente, quem assume um papel fundamental nesse processo é o seio familiar da criança diagnosticada com TOD. De modo geral, os pais possuem, um papel fundamental no desenvolvimento emocional, cognitivo e comportamental dos filhos. Assim, a participação e cooperação deles no tratamento, se faz importante, primordialmente em transtornos, mas também em qualquer processo psicoterapêutico infantil.

Recentemente, no campo da psicologia, vem se discutindo a possibilidade de atrelar o tratamento individual da criança com a orientação e o treinamento parental. Visto como um processo à parte mas interligado ao primeiro, de caráter preventivo e terapêutico.

Os transtornos externalizantes constituem uma problemática relevante na clínica com crianças, sendo que os sintomas psicológicos e emocionais geram inquietações e dificuldades para as famílias ao lidarem com as suas consequências. São reconhecidos como transtornos externalizantes: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositor (TDO), Transtorno de Conduta (TC) (Samek & Hicks, 2014) e outros relacionados à regulação das emoções e ao controle de impulsos (Bunge; Gomar, & Mandil, 2012).

Por conseguinte, o ambiente familiar tem um papel fundamental no desenvolvimento infantil; sendo este o primeiro lugar de convívio social da criança, que muitas vezes tem o poder de moldar como será o comportamento frente a outras habilidades sociais, que serão recrutadas em diversos contextos até o final do desenvolvimento, com a chegada da vida adulta.

O treinamento parental é uma alternativa de intervenção, com o viés de capacitar os pais frente às dificuldades da criança, prevenindo assim, problemas posteriores.(Bortolini; Wainer,, 2019). Dentro do convívio e da relação pais-filho, além de existir uma diferença geracional que pode por si só ser causa de conflito, existe também uma imaturidade relacionada aos transtornos que ganharam visibilidade de fato há poucos anos atrás. Adicionalmente, existe um senso comum bem enraizado na sociedade sobre a criação dos filhos, que muitas vezes desconsideram qualquer situação atípica, que é o caso do TOD.

Desse modo, é possível reconhecer a importância do treinamento parental e/ou de cuidadores, visando comportamentos mais adaptativos no ambiente familiar, e principalmente em crianças com TOD, uma vez que, poderá haver dificuldades em seus relacionamentos interpessoais, se fazendo necessário, tanto a intervenção clínica quanto educativa.

Alguns comportamentos em comum podem ser linkados ao TOD, sendo esses: a dificuldade de resolução de problemas interpessoais, além da dificuldade de enxergar as pessoas a sua volta sem suspeitas. É possível também, observar uma predisposição para falta de atenção, hiperatividade e depressão. (Kazdin; Siegel; Bass, 1992)

Em muitos casos, devido a imaturidade social, as crianças não possuem ainda o correto discernimento em situações cotidianas, que dificultam seu desenvolvimento esperado na habilidade de resolução de problemas. Corriqueiramente, os pais tendem a ter uma dificuldade de lidar com as frustrações e emoções dos filhos. Não aceitando sua própria presença nessa situação e possivelmente reforçando comportamentos disfuncionais na criança. (Rodrigues, 2013)

Por essa razão, se faz de extrema importância, os assuntos aqui abordados e suas relações e consequências advindas das problemáticas apresentadas. Ademais, durante a o início dessa revisão integrativa, observou-se uma dificuldade para que fosse possível encontrar artigos recentes, datados dos últimos cinco anos, que tivesse relação acerca da temática parental e que fossem estudos nacionais.

Surgindo assim, uma necessidade de ter tal tese no português e revisado pelas lentes da realidade brasileira, para tornar a pesquisa no Brasil mais forte e diversificada, possibilitando avanços teóricos e metodológicos na psicologia.

Desse modo, a presente revisão bibliográfica pode contribuir para a psicologia no Brasil, tendo em vista que não possuímos muitas pesquisas de campo sobre o tema em língua portuguesa, mesmo sendo um tema muito presente, no qual os diagnósticos de TOD só crescem a cada ano. A prevalência de TDO em amostras da comunidade global está em torno

de 6%. Ainda assim, pouco se sabe sobre a prevalência no Brasil (Anderson; Williams; McGee; Silva, 1987).

Ademais, é possível notar também a possível evolução do TOD para o Transtorno de Conduta. Esse estudo pode promover uma discussão abrangente sobre tratamento e diagnóstico precoce, a fim de evitar agravamentos na fase juvenil ou adulta.

Adicionalmente, é muito comum ouvir sobre pessoas que foram diagnosticadas com diferentes transtornos, entre eles, o TOD, mas pouco se fala em tratamento, treinamento parental e diferentes técnicas terapêuticas, como a terapia do esquema, que vem demonstrando estudos promissores em artigos de língua inglesa.

Originalmente, antes de alcançar o objetivo principal de um tratamento linear, é necessário introduzir a discussão sobre, deixar que venham opiniões contrárias e diferentes discussões surjam, e para essa corrida a fim de formular o tratamento, não só para o TOD, mas bem como para os demais transtornos, urge pesquisar o superficial e reunir o que já existe, em diferentes idiomas, para promover a discussão e investimentos de pesquisa científica na academia brasileira.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo geral trazer uma discussão para o Brasil sobre o tratamento de transtornos externalizantes, como o é o caso do TOD. Apresentando assim alguns caminhos possíveis como a terapia do esquema e o treinamento parental. Por essa razão, foram traçados os objetivos específicos como traduzir diferentes pesquisas de campo do exterior para que possivelmente no futuro, possamos ter resultados brasileiros sobre o tratamento do TOD com terapia do esquema e treinamento parental. Além disso, ampliar a discussão sobre transtorno de conduta e a importância da sua prevenção e tratamento ainda cedo na infância.

Para alcançar tais objetivos, foi realizada uma revisão de caráter integrativo, permitindo a combinação de dados da literatura teórica e empírica, que possibilita assim revisitar diferentes teorias e intervenções já realizadas em pesquisas de campo. E dessa maneira, nos debruçamos sobre a análise qualitativa dos dados encontrados.

A partir dessa premissa, foram realizadas buscas independentes no Google Acadêmico (Scholar), utilizando o título: Terapia do esquema e treinamento parental no tratamento do transtorno opositor desafiador, tanto em inglês como em português (Schema therapy and parent training for the treatment of the oppositional defiant disorder). Como critério de inclusão, foi usado o filtro entre os anos 2019 e 2024, intencionalmente para apresentar pesquisas mais atuais sobre a temática.

Após a aplicação do filtro, em língua portuguesa foi obtido apenas 52 resultados, porém por análise de título, nenhum dos presentes possuíam os 3 temas (terapia do esquema, treinamento parental e TOD) como eixo principal sendo uma pesquisa de campo ou revisão. Na língua inglesa, já com o filtro aplicado, foi possível obter 2.100 resultados, porém, foi possível contabilizar apenas 3 estudos empíricos envolvendo os temas principais exigidos para essa revisão.

Além disso, visto a escassez de pesquisas sobre o tema, para creditar esta revisão de forma mais crível, foi usado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V², bem como outras produções literárias clássicas da psicologia comportamental com enfoque em transtornos e tratamento não-medicamentosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O transtorno opositor-desafiante, ou TOD, consiste na persistência de comportamentos negativistas, hostis e desafiadores frente à figuras de autoridade. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V - TR), o humor raivoso e irritável faz parte do critério diagnóstico, bem como um comportamento argumentativo e/ou

desafiador. Em maior ou menor grau, situações e sentimentos de vingança podem vir a ser uma questão presente no cotidiano do paciente.

Para considerar o TOD como uma hipótese diagnóstica, além dos comportamentos citados acima de forma generalizada, é necessário que esses sintomas persistam por pelo menos seis meses consecutivos e com figuras de autoridade no ciclo da criança. Além do prejuízo significativo na vida social do paciente, situações em que este perde a paciência facilmente ou que está zangado ou ressentido precisam ser frequentes. Frente a autoridades, assume uma postura de discussão ou chega a desafiá-los ao receber ordens em instituições ou em relação às regras gerais da sociedade em que vive.

Esse caráter desafiador em seu comportamento gera muitas vezes situações argumentativas, como se nada pudesse ser feito pelo simples fato de que se estabeleceu assim por alguma figura maior. Tais comportamentos geralmente vem acompanhados de forma velada a culpabilização do outro por seu comportamento irritável e muitas vezes desagradável frente à sociedade.

Além disso, culpar o outro, em maior ou menor grau, pode causar situações que a pessoa com TOD, sinta a necessidade de se vingar ou guardar rancor. Em termos de critério diagnóstico, são pelo menos duas situações nos últimos seis meses. Apesar disso, para crianças com menos de cinco anos de idade, esses comportamentos são previstos para ocorrerem na maior parte dos dias, devido à imaturidade emocional.

No decorrer do desenvolvimento da infância, é de se esperar que o indivíduo se torne cada vez mais competente nesses aspectos. À medida que essas habilidades se desenvolvem, as pessoas naturalmente alcançam níveis mais elevados de autonomia, assumem mais responsabilidades levando em conta as próprias características, ampliam o reconhecimento dos próprios erros e respondem pelas consequências de seus atos, bem como tendem a ter mais respeito às diferenças interpessoais e ao cumprimento de regras (Morales-Vives, Camps, Dueñas, 2020; Zilki, Resende, 2019)

É possível dizer que até o fim do marco da primeira infância, aos seis anos de idade, comportamentos disfuncionais emocionalmente por parte de crianças ditas normais e frequentes na maior parte de seus dias. A transição para a maturidade ocorre na segunda infância, marcada pelo aumento do desenvolvimento cognitivo, da regulação emocional e da relativa independência social. (B. Campbell et al., 2011).

Em síntese, o amadurecimento social e emocional ocorre de forma gradativa na infância, à medida que a criança vai se deparando com situações desafiadoras, vai-se adquirindo mais conhecimento sobre mundo e o funcionamento dele, como se portar socialmente e como agir frente às diferentes emoções. O desenvolvimento emocional nas crianças é influenciado pela natureza e pela criação, com os pais, familiares e colegas, desempenhando um papel no desenvolvimento da competência emocional e na expressão adequada das emoções (Nicole B. Capobianco et al., 2019).

As habilidades e valores da meia-infância baseiam-se em bases estabelecidas na primeira infância e preparam o terreno para a adolescência (J. Boyden et al., 2019). Dessa forma, os eventos da infância, muitas vezes preparam o indivíduo para viver socialmente, de modo que mesmo que para algumas crianças demore mais, as ditas birras passam, começam a zelar mais pelos sentimentos dos colegas, entendem o conceito de dinheiro e aceitam melhor as mudanças. De modo geral, existe uma expansão da flexibilidade cognitiva, que abre espaço para novas conexões neurais e conhecimentos diversos.

Entretanto, em crianças com TOD, esse neurodesenvolvimento pode não ocorrer em seu curso normal determinado pela ciência. Afetando diferentes áreas da vida: como escolar, social e emocional. O TOD está associado com o aumento de hostilidade com os outros, diminuída resistência à provocação e diminuído respeito para com os adultos (F. Frankel et al, 2002)

De modo que essas crianças, em razão de fatores genéticos, biológicos e sociais, não desenvolvem no tempo dito normal certas habilidades emocionais, muito importantes para desenvolvimento social. A perturbação do comportamento está associada com a angústia de outras pessoas em seu ciclo social mais próximo, como a família e escola. Impactando negativamente no âmbito social e educacional (DSM - V TR, 2022).

Porquanto, o sofrimento significativo faz parte do critério diagnóstico. É notável que ao passo que a criança cresce, existem desafios presentes até que a vivência familiar e escolar se torne mais agradável à medida que esta adquira habilidades sociais, como a tolerância ao não e o respeito pelas autoridades.

Apesar de sugestivo por parte da ciência, os processos neuroquímicos do TOD ainda são desconhecidos, contendo apenas sugestões de que estes processos ocorrem de maneira diferente em crianças com TOD, mas nada conclusivo. Os sintomas de TOD não são invariáveis entre crianças com e sem deficiência intelectual, sugerindo possíveis diferenças na neuroquímica (V. Arias et al., 2021).

O Transtorno opositor desafiador (TOD) em crianças e adolescentes, é um complexo transtorno influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, e requer um tratamento multimodal envolvendo psicoterapia, medicação e terapia social (H. Steiner et. al, 2007).

Dentre as possibilidades de diagnósticos diferenciais, existe o transtorno de conduta, os comportamentos do transtorno desafiador opositivo são tipicamente de natureza menos grave do que os do transtorno de conduta e não incluem agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade ou um padrão de roubo ou engano. De forma limitada, o diagnóstico de TOD pode ocorrer até os 12 anos de idade. A partir dessa idade, passa a se chamar transtorno de conduta.

No entanto, evidências sugerem que o transtorno desafiador opositivo está associado a níveis equivalentes ou até maiores de comprometimento do que o transtorno de conduta. Além disso, o transtorno desafiador opositivo inclui problemas de desregulação emocional (ou seja, humor raivoso e irritável) que não estão incluídos na definição de transtorno de conduta (DSM -V TR, 2022)

Desse modo, é inferido a importância no tratamento do TOD, a fim regular as emoções e possibilitar uma mudança significativa na vida dessa criança, abrindo margem para um convívio mais confortável, com os pais, na escola e com ela mesma. O tratamento do TOD, especialmente por meio do treinamento de regulação emocional, pode melhorar os sintomas de irritabilidade por meio do aumento das habilidades de regulação emocional (Olivia J. Derella et al., 2019)

Uma vez diagnosticado, a escolha de tratamento deve ser avaliado, em primeiro lugar, o possível sofrimento da criança em questão ou de forma relacionada, ao ambiente familiar e/ou escolar. A temática, de modo geral, necessita mais estudos de meta análise e pesquisas de campo. Entretanto, existem alguns ensaios clínicos na área que podem apoiar a tese apresentada. Tratamentos em casa com crianças e adolescentes que possuem transtornos externalizantes, grupo no qual o TOD se encaixa, diminui significativamente os sintomas psiquiátricos, melhorando assim o ajustamento psicossocial. (B. Lay et al., 2009).

O transtorno de conduta (TC), é descrito pelo DSM V TR como um transtorno caracterizado principalmente por desvios éticos frente à sociedade e atos de imprudência sem motivos maiores. Tanto o TC como o TOD, afetam o desenvolvimento social e biológico da criança, aumentando o risco de outras psicopatologias, adversidades sociais, delinquência e agressão (Ingrid Carla Brussier et al., 2020). Desse modo, o tratamento não-medicamentoso geralmente sugerido, pode diminuir os riscos de outros transtornos no futuro da criança, e também pode impedir que evolua para um TC, que diferentemente do TOD, não tem limite de idade e não se restringe à figuras de autoridade.

Dessa maneira, o treinamento parental vem se tornando uma saída possível para diversos transtornos que acometem crianças e adolescentes. Consistindo na melhoria de um conjunto de habilidades parentais importantes, como a regulação emocional, por exemplo. Essa prática deve ter um psicólogo clínico como moderador em ambiente controlado. Podendo ter diferentes estruturas: individuais ou grupais, em forma de diálogo ou palestra. (Moura; Medina, 2022).

Dentro da realidade da Teoria Cognitivo- Comportamental, o treinamento parental possui o objetivo de modificar padrões de pensamentos e comportamentos desadaptativos na vivência familiar. De modo primordial, também é necessário o entendimento e comprometimento dos pais para com o tratamento, para que sua aplicabilidade no dia-a-dia seja mais frequente e conseqüentemente, os resultados mais expressivos. Além disso, reconhecendo o papel de primeira instância social da família e o peso que suas ações tem para com a criança, um maior comprometimento dos pais gera na criança uma maior colaboração e aderência ao processo terapêutico (Petersen; Wainer, 2010).

Frente ao tratamento, o terapeuta é um facilitador de relação parental durante a sessão de treinamento, tendo como função, mapear dificuldades, orientando sobre o problema e melhorando como um todo a postura parental de acordo com o objetivo inicial e dificuldades identificadas, estimulando a mudança de comportamento de forma positiva (Moura; Medina, 2022).

No treinamento parental, é interessante, inicialmente, a testagem de diferentes configurações das sessões, com os pais juntos ou separados da criança e em que frequência. Trabalhar de maneira adaptativa para cada realidade familiar a fim de alcançar os objetivos únicos em cada família.

Além disso, o estímulo de práticas parentais mais positivas, como o afastar de represálias e estresse no convívio familiar, podem evitar que a condição da criança se agrave, além de promover menor resistência da criança ao tratamento, vendo o ambiente clínico como positivo e acolhedor (Patrias; Siqueira; Dias, 2013).

Uma das maiores dificuldades na convivência do diagnóstico de TOD é a falta de regulamentação emocional, que parte da criança e muitas vezes torna o ambiente familiar e escolar disruptivo. Desregulação emocional é fortemente associada com o agravamento dos sintomas concomitantes de TOD ou transtorno de conduta, com crianças de 5 e 6 anos de idade; sem diferenças significativas entre meninas e meninos (Mitchison; Liber; Hannesdóttir; Njardvik, 2019).

Uma vez que a regulação emocional é uma habilidade, é possível pensar no benefício que a criança com o TOD terá ao fazer tal treinamento. O desenvolvimento das habilidades de regulação emocional podem auxiliar contra os sintomas de TOD durante a infância e adolescência (Nobakht; Steinsbekk; Wichstrøm, 2023).

Um comportamento parental atroz, em muitos casos, pode oferecer riscos às habilidades emocionais infantis que, por natureza, ainda estão em processo de formação. Ademais, a regulação emocional media o relacionamento com os sintomas de TOD, especificamente nas dimensões de raiva e habilidades desafiadoras (Yu; Goulter; McMahon, 2021).

Dessa maneira, o treinamento parental com enfoque nas habilidades emocionais e na regulação emocional de forma ampla, mencionando assim com os pais e com a criança além de sua importância, técnicas notáveis para a facilitação da comunicação afetiva e efetiva entre pais e filhos. Melhorando também, além de uma melhor adesão ao processo psicoterápico, uma melhor adaptação da criança em espaços sociais distintos.

Sendo assim, objetiva-se o tratamento com viés comportamental bem como o enfoque da base familiar. Dentro das possibilidades de tratamento para a realidade do TOD, o presente estudo visa focar na terapia cognitivo - comportamental, que tem como foco principal a tríade

crenças, pensamentos e comportamento. Mais precisamente, dentro da TCC (terapia cognitivo-comportamental), nos debruçamos sobre a terapia do esquema, teorizada por Young, em 2008.

Segundo os autores, a terapia do esquema surge como uma saída, principalmente, para transtornos psicológicos crônicos, e que ainda não possuem alternativas terapêuticas padronizadas, que é o caso do TOD, por duas razões: por ser um transtorno multifatorial e que não possui muitos estudos de aprofundamento sobre causa, efeito, ou até mesmo intervenção psicológica.

De forma crítica, Young e seus colaboradores, trazem altas taxas de reincidência após o tratamento em TCC, como a de depressão que chega a 60% dos casos. Dessa forma, buscou-se uma maneira de tratar diferentes transtornos de forma mais efetiva e a longo prazo.

Os esquemas se caracterizam por um tema ou padrão amplo que se apresenta de forma difusa, que por sua vez, é constituído por memórias da infância, que podem ser direcionados ao próprio indivíduo ou a outras pessoas da convivência deste. É possível pensar em esquemas que trazem consigo vivências positivas da infância, mas a terapia do esquema foi moldada para se debruçar sobre os esquemas desadaptativos remotos, especificamente.

Segundo Young, a grosso modo, os esquemas funcionam como um plano cognitivo abstrato que serve de guia para interpretar informações e resolver possíveis problemas. De forma inata, o ser humano tem a necessidade de se adaptar e levar seus aprendizados consigo para eventualidades futuras. Porém, o impasse chega quando esses esquemas se tornam verdade absolutas, que foram originadas em um evento traumático na vida do paciente, gerando uma inflexibilidade cognitiva, inviabilizando assim a visão positiva do paciente frente às adversidades.

Os comportamentos desadaptativos, teoriza Young, são desenvolvidos e reforçados em razão do seu esquema correspondente. Geralmente com raízes auto derrotistas e visualizados como um padrão emocional. Apesar de desconfortáveis, os esquemas lutam para sobreviverem, eles são o que o indivíduo conhece sobre o mundo e sobre ele mesmo, são denominados egossintônicos

Originalmente, os esquemas se desenvolvem a partir de necessidades emocionais não supridas na infância/adolescência. Young postula as seguintes necessidades emocionais para os seres humanos: vínculos seguros com outros indivíduos (inclui segurança, estabilidade, cuidado e aceitação); autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas e por fim, limites realistas e autocontrole (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

É importante salientar que as necessidades não possuem hierarquia, dessa forma, cada indivíduo vai possuí-las em maior ou menor grau. Funciona como uma combinação de fatores, que podem incluir o temperamento da criança e o ambiente inserido. Além disso, a teoria das necessidades emocionais essenciais parte do pressuposto que, em maior ou menor grau, os pais ou núcleo familiar não são capazes de suprir todas as necessidades de forma integral.

Os esquemas, de modo geral, podem contribuir como forma de autoconhecimento. Entender quais fazem parte da sua vida e em qual grau dimensional atravessa o seu comportamento. Todavia, para pessoas com transtornos do eixo I, que incluem também os transtornos de desenvolvimento e aprendizagem, como também para crianças com transtornos externalizantes, os esquemas podem agravar os sintomas de modo que prejudique ainda mais a vida do paciente, principalmente na esfera social.

Ademais, dentro do conceito de esquemas, que são originados por uma necessidade emocional não suprida na infância, existe o conceito de domínios, que estão em congruência com as necessidades essenciais definidas por Young, ao passo que não são suficientemente

supridas, podem gerar um domínio em maior ou menor grau no comportamento do indivíduo, como representados no quadro abaixo:

Tabela 2. Esquemas desadaptativos remotos e seus domínios;

Necessidades essenciais da infância	Domínio
1. Vínculos seguros com outros indivíduos (inclui segurança, estabilidade, cuidado e aceitação)	1. Desconexão e rejeição: abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação
2. Autonomia, competência e sentido de identidade	2. Autonomia e desempenhos prejudicados: dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso
3. Liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas	3. Direcionamento para o outro: subjugação, auto-sacrifício, busca de aprovação/busca de reconhecimento
4. Espontaneidade e lazer	4. Supervigilância e inibição: negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, postura punitiva
5. Limites realistas e autocontrole	5. Limites prejudicados: arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed.

Dessa maneira, o tratamento para com os pais deve ser voltado para as questões de expectativa parental, antes de pós diagnóstico do TOD, e pensar também como a confiança enquanto guardiões legais da criança foi afetada com o processo. Fortalecer essa habilidade e práticas em si para promover um ambiente familiar mais oportuno para a criança.

Outra prática importante de ser implementada no treinamento é a de regulação emocional, para os pais e para os filhos. Saber reagir e contornar a situação frente às crises é importante, muitas vezes a criança com transtorno pode atingir o limite de paciência dos pais, causando gritos e ofensas, e talvez até trazendo consequências diretas a criança, mas podendo não trazer benefícios ao comportamento, enfraquecendo a relação parental e tornando a família uma instituição com falta de confiança e afeto.

Desse modo, é importante pensar em estratégias viáveis para serem colocadas em prática pelos pais no momento de crise, bem como para a criança, a fim de fortalecer a relação entre pais e filhos e gradativamente afetar de forma positiva o desenvolvimento infantil, quebrando os padrões de comportamento da criança, antes desadaptativos, frente à sociedade.

Por conseguinte, a terapia do esquema se mostra uma opção viável, pois além de trabalhar nas sessões habilidades enfraquecidas no seio familiar da criança com TOD, permite uma implementação facilitada, com geralmente 8 sessões semanais que duram em cerca de 90 minutos, como apresenta Young em seu manual.

Ademais, por se tratar de uma saída não-medicamentosa, merece uma atenção primordial no processo diagnóstico de TOD, principalmente pela identificação inicial dos esquemas. Permitindo assim uma melhor percepção do funcionamento familiar e consequentemente um caminho terapêutico mais adequado a cada família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Originalmente o presente artigo foi pensado como uma contribuição para a academia de psicologia brasileira, de modo que o tema abordado aqui ainda é incipiente no país. Primordialmente foi elaborado o enfoque no tratamento do TOD, de modo que conforme a pesquisa foi avançando, as alternativas de treinamento parental e terapia do esquema foram adicionadas à medida que foi encontrado aporte literário para tal referencial teórico.

Optou-se pela revisão integrativa da literatura em psicologia em razão da maior complexidade do tema. Ainda que as pesquisas empíricas sobre as temáticas presentes nesse artigo ainda sejam incipientes até no cenário internacional, foi possível, por meio do modo de pesquisa escolhido, abarcar produções científicas teóricas e de campo, a fim de elaborar uma tese mais completa e crível.

Desse modo, foi pesquisado na plataforma Scholar (Google Acadêmico), o título do presente artigo em língua portuguesa e em língua inglesa, aplicando o filtro dos artigos publicados nos últimos cinco anos. Nos deparamos com estudos iniciais apenas no cenário nacional, pouco se abordando tais temáticas e vias de tratamento não idealizadas pela academia, seja de forma empírica ou teórica.

Como critério de inclusão, foi usado o filtro entre os anos 2019 e 2024, intencionalmente para apresentar pesquisas mais atuais sobre a temática.

Após a aplicação do filtro, em língua portuguesa foi obtido apenas 52 resultados, porém por análise de título, nenhum dos presentes possuíam os 3 temas (terapia do esquema, treinamento parental e TOD) como eixo principal sendo uma pesquisa de campo ou revisão. Já em inglês, já com o filtro aplicado, foi possível obter 2.100 resultados, porém, analisando os títulos, foi possível contabilizar apenas 3 estudos empíricos envolvendo os temas principais exigidos para essa revisão. Assim foi possível montar a tabela abaixo contendo os estudos de campo analisados e os temas concernentes deste artigo serão melhor detalhados a seguir.

Tabela 1. Artigos selecionados para revisão integrativa;

Autor (es)	Ano de publicação	Título	Revista	Resultados/Conclusão
1. Jamshidi, Bahareh, Mohammad Narimani, and Ali Poladi Rishehri.	2023	The effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting training on parental locus of control and meta-parenting in mothers of children with conduct disorder.	Journal of Research in Psychopathology	Sugere que todas as duas intervenções podem ser benéficas, mas a terapia do esquema, tem uma vantagem em identificar necessidades emocionais e esquemas desadaptativos, que contribuem para o conflito, potencialmente levando a uma melhora mais duradoura.
2. Hasani, Saeede	2020	The comparative	Journal of	Os resultados mostraram

Mohammad, et al.		effectiveness of parental behavior management training and schema therapy on aggression and oppositional defiant in adolescents.	Nursing and Midwifery Sciences, v. 7, n. 3, p. 146-152.	que tanto o treinamento parental quanto a terapia de esquema em grupo mostraram uma redução na agressividade e desobediência.
3. Qashqai, Mahnaz, Seyedeh Olia Emadian, and Hosseinali Ghanadzadegan.	2023	Comparing the Effectiveness of Schema-Based Parenting Training with Compassion-Based Parenting Training on Mothers' Parenting Self-efficacy, Self-concept, and Parental Acceptance of Children with Internalizing Problems.	Medical-Surgical Nursing Journal, v. 12, n. 3	A terapia do esquema traz uma atitude mais positiva à parentalidade, incluindo resiliência e cooperação mútua. Ajudando a superar padrões de evitação, melhora na auto eficácia, autoconceito e a aceitação parental de crianças.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Dentro do cenário internacional, foram encontradas três pesquisas de campo contendo as três temáticas concernentes nessa revisão. Coincidentemente, todas essas pesquisas são em inglês, com produção iraniana. No artigo de número 1, a população do estudo era de mães e filhos, que totalizaram 60 pessoas, com crianças da segunda série da escola elementar, que significa dizer, entre 7 e 8 anos de idade, com dados colhidos no ano de 2020. No artigo de número 2, os dados foram colhidos em 2020 também, mas a população era de adolescentes entre 13 e 16 anos, juntamente com os pais, totalizaram 62 participantes. O artigo número 2 considerou mais os pais da família, e não apenas as mães como ocorreu nos outros. No terceiro artigo, a população se tratava de 45 crianças entre 8 e 12 anos de idade, juntamente com suas mães, totalizando 90 pessoas nesse estudo. Como representado no quadro abaixo:

Tabela 3. Aspectos gerais dos estudos analisados;

Autores	Título	País/Ano de coleta	População	Metodologia	Tratamento
1. Jamshidi, Bahareh, Mohammad Narimani, and Ali Poladi Rishehri.	The effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting training on parental locus of control and meta-parenting in mothers of children with conduct disorder.	Irã, 2020	30 crianças entre 7 e 8 anos e suas mães, totalizando 60 participantes.	Divisão da população em 3 grupos iguais, um para cada tratamento em comparação e um grupo controle.	O grupo com enfoque em treinamento parental recebeu 9 sessões de 60 minutos. Quando o de terapia do esquema recebeu 8 sessões de 90 minutos cada.

2. Hasani, Saeede Mohammad, et al.	The comparative effectiveness of parental behavior management training and schema therapy on aggression and oppositional defiant in adolescents.	Irã, 2020	31 meninas e meninos entre 13 e 16 anos e seus pais, totalizando 62 participantes.	Divisão da população em 3 grupos iguais, um para cada tratamento em comparação e um grupo controle.	O grupo com enfoque em treinamento parental recebeu 9 sessões de 60 minutos. Quando o de terapia do esquema recebeu 8 sessões de 90 minutos cada.
3. Qashqai, Mahnaz, Seyedeh Olia Emadian, and Hosseinali Ghanadzadegan.	Comparing the Effectiveness of Schema-Based Parenting Training with Compassion-Based Parenting Training on Mothers' Parenting Self-efficacy, Self-concept, and Parental Acceptance of Children with Internalizing Problems.	Irã, 2020	45 crianças entre 8 e 12 anos e suas mães, totalizando 90 pessoas	Divisão da população em 3 grupos iguais, um para cada tratamento em comparação e um grupo controle.	O grupo com enfoque em treinamento parental recebeu 9 sessões de 60 minutos. Quando o de terapia do esquema recebeu 8 sessões de 90 minutos cada.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Notoriamente, os artigos possuem alguns subtópicos diferentes, mas no geral são pesquisas bem similares entre si, visto o local, o ano de coleta dos dados, e a metodologia subsequente também, por serem artigos comparativos entre dois métodos, possibilitando assim, 3 diferentes grupos em sua população, juntando com o grupo controle. As diferenças moram em como o treinamento parental foi abordado nas sessões e se a terapia do esquema foi feita de forma grupal ou individual.

O primeiro artigo analisado, decidiu comparar a eficácia do treinamento de parentalidade suficientemente boa com a terapia do esquema e treinamento parental positivo no tratamento do transtorno de conduta (TC). O estudo traz a origem do TC como multifatorial, envolvendo eventos como genética, depressão parental, fumar na gravidez etc. Causando assim filhos mais desobedientes, agressivos e mais propensos à criminalidade em razão de um ou mais desses fatores.

Nesse estudo o tratamento parental positivo foi abordado como uma ferramenta de prevenção de comportamentos desadaptativos-espelhos, que podem ser advindos dos pais, enfraquecendo assim a relação parental. Os benefícios do treinamento parental positivo se apresenta como o treino e reforço das habilidades dos pais, como autoeficácia e autoconceito, abordado em todos os artigos analisados nesta revisão.

Teoriza-se assim, que pais que se sentem mais eficientes na vida do filho, possuem em resposta, filhos com comportamentos mais positivos, proporcionando menos conflitos familiares. Quando acontece o contrário, quando os pais não se sentem eficazes na vida dos filhos, pode acarretar em estresse no ambiente familiar, que reflete nos filhos e em seu comportamento. Tais achados, condizem com a literatura previamente estabelecida. Desse modo, a autoeficácia parental está positivamente relacionada com treinamento parental positivo e inversamente associado a disciplina inconsistente (Emilly K. Hamovitch et al., 2019).

Todos os artigos revisados nesta pesquisa sugerem a necessidade de mais estudos, não apenas sobre os eixos principais aqui citados, como o TOD, treinamento parental e terapia do esquema, mas como para a família como um todo, além de estudos que favoreçam caminhos não-medicamentosos para crianças, realidade cada vez mais presente no cenário nacional. Além disso, ressalta-se a importância de demais profissionais envolvidos nas famílias, a fim

de implementar o suporte necessário para uma melhor performance parental, assegurando também uma melhora na conduta dos adolescentes.

Nesse primeiro estudo, assim como os outros, foram aplicados questionários sobre conduta e frequências desses comportamentos desadaptativos antes e depois dos tratamentos aplicados. O processo de terapia do esquema aqui aplicado, teve um teor de psicoeducação sobre os transtornos e emoções, muito importante para na teoria cognitivo-comportamental, para melhor compreensão dos sintomas e melhor aderência do plano de ação traçado.

Como resultado, obteve-se que os casos apresentaram melhora nos comportamentos de pouca conduta após o tratamento em comparação ao grupo controle. Não houve diferença significativa entre os grupos de terapia do esquema e o grupo de treinamento parental positivo. Em comparação ao grupo controle, os grupos que receberam tratamento apresentaram variância de 34% nos resultados, representando assim melhora significativa.

Fica visível assim a importância de programas de treinamento parental a fim de quebrar o ciclo em falta de comunicação que muitas vezes as famílias se encontram, cenário esse que pode ser agravado em razão da presença de um transtorno externalizante, que é o caso do TOD e do TC.

O treinamento parental pode proporcionar assim, melhores habilidades para pais e mães de crianças com transtornos, podendo implementar técnicas de punição adequadas, aumentando as habilidades positivas, de autoeficácia e autoconceito, ocasionando assim em pais mais confiantes em seu papel e ambientes familiares mais seguros, com acordos entre pais e filhos mais regulares e monitoramento parental contínuo e mais eficaz.

O próximo artigo, o número 2, teve como objetivo principal comparar a eficácia entre treinamento parental e gerenciamento de comportamento, com a terapia do esquema, mais especificamente, relacionado aos níveis de violência em adolescentes com TOD. Esse artigo considera problemas de conduta como: ameaças, causar pânico em outras pessoas e chegar tarde em casa. E considera agressão como: a intenção de machucar ou causar dano ao outro em razão de emoções internas.

A terapia do esquema atua na diminuição da agressividade e ansiedade social em adolescentes (Hassani; Askary et al. 2020). Desse modo, o artigo traz diversos estudos em um leque de mais de 10 anos tanto sobre o treinamento quanto a terapia do esquema. Ademais, salienta-se a importância de tratar os transtornos de conduta, como o TOD, com um fim preventivo, para que não venha surgir outros transtornos no futuro.

O artigo traz possibilidades como o transtorno de humor ou de personalidade, e condiz com achados da literatura. O transtorno de conduta está altamente associado com importantes comorbidades psiquiátricas e serve de prelúdio para o transtorno de personalidade anti social em 25% dos jovens diagnosticados (David H. Rubin et al. 2019).

Como resultados, a pesquisa verificou uma eficácia ligeiramente maior com o grupo de treinamento parental do que com o grupo de esquemas, visto que as escalas de agressividade aplicadas pós tratamento, apresentaram uma melhora significativa, bem como dados qualitativos colhidos nos depoimentos das famílias.

De modo geral, a pesquisa focou-se mais expressivamente nos sintomas agressivos do transtorno de conduta, visto que o parâmetro para melhora era a escala de agressividade com frequência de comportamentos. Ademais, o transtorno de conduta possui diferentes esferas que não foram exploradas nos resultados da pesquisa, como: rendimento escolar, cumprimento de regras em diferentes ambientes, melhora do convívio social e familiar e postura desafiante. Em síntese, não foi abordado um dos principais parâmetros para o psicodiagnóstico: o prejuízo ou a falta dele após o tratamento em diferentes áreas da vida e pertinentes por mais de 6 meses, como consta nos critérios do DSM V TR.

Além disso, o método de exclusão do estudo era de duas faltas consecutivas, podendo haver participantes que faltaram sessões em grande quantidade, mesmo que não fossem de forma consecutiva, enfraquecendo em partes a veracidade da pesquisa.

Entretanto, a pesquisa foi realizada com diferentes escalas, uma população satisfatória e foram feitos acompanhamentos com os participantes poucos meses após a entrevista. Se tornando assim, um estudo com resultados quantitativos e qualitativos positivos, calculando uma média de 1,5 pontos de diminuição nas escalas de agressividade e desobediência.

Assim, verificou-se o importante papel que os pais possuem nos problemas comportamentais dos filhos. O treinamento parental se mostrou mais eficaz, causando uma redução de incompetência parental e menores níveis de estresse, além de uma neutralização de *feedback* negativo dos pais para com os filhos, levando a uma melhora nas habilidades parentais no gerenciamento do comportamento dos filhos e menos conflitos familiares. Por conseguinte, retorna como melhores métodos disciplinares, e consequentemente, os comportamentos de desobediência no adolescente diminuí. A pesquisa se faz assim, condizente com os achados supracitados na literatura.

Por fim, o último artigo analisado faz a comparação entre a eficácia da terapia do esquema baseada em treinamento parental e treinamento parental baseado em compaixão, autoeficácia parental da mãe, auto conceito e auto aceitação parental de crianças com problemas internalizantes. Esse foi o maior em população dos artigos analisados, contabilizando 90 participantes, com crianças de 8 a 12 anos e suas mães. Nesse estudo, foi aplicado inicialmente escalas de autoconceito e autoeficácia em mães e crianças.

O artigo traz as diferenças entre transtornos externalizantes (sintomas comportamentais destrutivos, impulsividade e uso de drogas) e internalizantes (depressão, embotamento afetivo e sintomas físicos). Inicialmente, o artigo sugere haver relação entre mães com problemas de atenção, agressão, isolamento social, ansiedade e filhos com problemas internalizantes, usando suporte literário também.

A mãe, como o primeiro cuidador ou figura de apego, é a primeira pessoa com quem a criança se comunica. Os problemas de comportamento da criança em seus primeiros anos de vida estão relacionados com os comportamentos e comunicações negativas da mãe e o estresse dela, e assim a criança causa reações emocionais disfuncionais e diminui a saúde geral da mãe. Entretanto, crianças que se acalmam facilmente fornecem à mãe, um senso de segurança, melhorando sua autoeficácia, e consequentemente sua autoconfiança como mãe, melhorando o relacionamento familiar como um todo (Mahnaz et al., 2020).

Além disso, o artigo infere o conceito de aceitação parental e sua importância no processo terapêutico conjunto. Definida como o ato de se comprometer com os interesses da criança, oferecendo amor incondicional independente do comportamento, habilidades ou aparência da criança, a aceitação parental tem o papel de garantir uma maior rede de apoio à criança, além de estar associada com maiores níveis de autoconceito nos filhos, ou seja, eles podem ter uma melhor percepção de seus valores, habilidades e talentos.

Ademais, como trazem os outros artigos aqui analisados, este também sugere que mães mais satisfeitas em seu papel, com maior autoeficácia, possuem relacionamentos melhores com seus filhos. De modo geral, tais inferências podem vir a ser exacerbadamente positivas, sobrecarregando a própria mãe em sua função maternal.

Dessa maneira, pais mais satisfeitos e filhos com maior autoestima, proporcionam de forma mútua, um ambiente familiar mais seguro e com mais confiança uns nos outros, no qual a criança tem mais facilidade em aceitar medidas disciplinares dos pais e aplicá-las em sua vida, enxergando mais os pais como guias e não como bloqueadores de vontades.

No que se refere à resultados, a média do questionário de auto eficácia pré teste era 26.42 para a população geral, já no pós teste a média resultou em 55.94 para o grupo de

terapia do esquema e 57.60, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor é a eficácia. Significa dizer que o estudo teve resultados positivos, com uma pequena diferença entre os tratamentos propostos para comparação.

Sendo assim, o parâmetro do estudo foi comparar as escalas de autoeficácia das mães e das crianças, presumindo-se que consequentemente se melhora o convívio familiar. Entretanto, se apoiar sobre esse questionário e inferir que o tratamento é positivo, significa ignorar diferentes variáveis e os sintomas que realmente causam o conflito familiar. Adicionalmente, o estudo foi realizado apenas com mães, ignorando assim diferentes realidades familiares. E por fim, as inferências realizadas pelo artigo sobre a mãe ter grande influência no comportamento do filho, foram de estudos teóricos apenas, não foram contabilizados estudos observacionais nessa afirmação, enfraquecendo assim a credibilidade da premissa inferida pela pesquisa.

4 CONCLUSÃO

Os achados teóricos e empíricos desta revisão integrativa, mostraram que tanto o treinamento parental quanto a terapia do esquema mostraram uma melhora nos sintomas dos transtornos externalizantes, como o TOD. Foi possível através dos estudos de campo e com o suporte da literatura, conforme esperado, inferir que a melhora no convívio familiar e social da criança é possível através dos tratamentos sugeridos.

A premissa principal da terapia do esquema postula que a raiz da formação dos esquemas desadaptativos surgem da insatisfação das necessidades emocionais ainda na infância, e ainda que seja no futuro, a terapia do esquema, traz a segurança de fazer o caminho inverso e trazer essas necessidades, que antes foram incipientes, como satisfatórias no presente. Melhorando significativamente a comunicação familiar e confiança mútua.

A terapia do esquema parte do fato de que, excluindo casos de abuso e negligência infantil, os pais estão fazendo o seu possível dentro do papel de pai e de mãe, é inviável à realidade pais que podem suprir todas as necessidades postuladas por Young na teoria dos esquemas. Em maior ou menor grau, em algum momento, vai faltar algo.

Apesar disso, a terapia do esquema se envolve mais com o tratamento do que com a culpabilização, tanto para com os pais, quanto para com as crianças, fazendo uma identificação empática das necessidades em falta a fim de posteriormente colocar os esquemas em desafio.

O treinamento parental, se mostrou como uma ótima saída nos estudos empíricos, com números mais positivos. No entanto, muitos treinamentos sugerem treinos de habilidades como compaixão e aceitação total, sendo bem positivos frente à realidade parental. Certamente são habilidades a serem desenvolvidas assiduamente, mas é complexo inferir que todos os dias da convivência familiar terão aceitação total dos comportamentos da criança, sem que haja espaço para os pais errarem.

Sendo assim, as duas alternativas se fazem necessárias e podem ser consideradas possíveis, juntas ou separadas, a depender do caso apresentado. Independente da abordagem escolhida, é importante, além de técnicas e aporte teórico, a compreensão mútua de que pais e filhos erram. Muitas vezes o acolher familiar pode substituir medidas disciplinares, e o contrário também se faz necessário.

A melhor forma de tratamento se faz onde a possibilidade de autoconceito será melhor, ou seja, a aceitação mútua familiar das forças e fraquezas do outro, aumentando a auto confiança e a confiança no outro, melhorando assim os relacionamentos sociais. É importante salientar que a neurodiversidade infantil é recente, e os pais e profissionais ainda estão se ajustando com novos cenários em casa e na escola. O treinamento parental pode ser aproveitado por todas as famílias, em especial crianças neuro divergentes.

Durante essa pesquisa, foi possível notar como a literatura nacional ainda é incipiente sobre transtorno, possuindo apenas artigos de língua inglesa em países asiáticos, ficando difícil postular a revisão em campo nacional, se identificando como a dificuldade da pesquisa. Além disso, os artigos analisados nesta revisão foram pesquisados no mesmo período e país, limitando também outras perspectivas em diferentes culturas e épocas.

Por fim, se faz necessário abrir o leque de modo nacional na discussão do tratamento de transtornos da infância. No Brasil, as crianças estão, cada vez mais, tomando medicamentos para tratamentos psicoterápicos. Como citado anteriormente, ainda estamos todos aprendendo a lidar com a neurodiversidade infantil, contudo, lidar com meios medicamentos parece o caminho fácil, no qual não se sabe seu percorrer a longo prazo.

Sendo assim, espera-se com essa pesquisa abrir a discussão sobre caminhos de tratamento para crianças neuro divergentes e o importante papel da família no processo psicoterapêutico. Bem como trazer tais discussões traduzidas para a língua portuguesa e incentivar pesquisas empíricas em campo brasileiro.

REFERÊNCIAS

ABBASABADI, Firozeh Oladzad; HASANZADEH, Ramezan Ghanadzadegan, HOSSENALI. (2024) Effectiveness of Parental Behavioral Training on Distress Tolerance, Family Cohesion, and Maternal Parenting Self-Efficacy in Mothers of Children with Oppositional Defiant Disorder Symptoms. **Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)**, v. 5, n. 3, p. 9-22, 2024.

AMERICAN Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Washington, DC: **American Psychiatric Publishing**.

ANDERSON JC, WILLIAMS S, MCGEE R, SILVA PA. (1987) DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. **Arch Gen Psychiatry** 1987;44(1):69-76.

BAIÃO, Araceli Beatriz Ribeiro; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco; CARVALHO, Ariana Lucia Alves. (2022) Transtorno opositivo desafiador e o contexto familiar: Uma revisão bibliográfica. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n. 2, p. 19-32, 2022.

B. Campbell et al. (2011) "Uma introdução à edição especial sobre a meia-infância." **Natureza Humana** , 22 (2011): 247-248.

BOYDEN, J., DAWES, A., DORNAN, P. e TREDoux, C. (2019). Meia-infância: um momento fundamental para o desenvolvimento e a aprendizagem saudáveis. **Rastreado as Consequências da Pobreza Infantil**.

BRITES, C.; BRITES, L. (2019) Crianças desafiadoras: aprenda como identificar, tratar e contribuir de maneira positiva com crianças que têm o transtorno opositivo desafiador. **São Paulo: Gente**, 2019.

BRUSSIÉ, I. (2020). Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder. **Advances in Medical Education, Research, and Ethics**.

CORRÊA, Ana Larissa Gama Pacheco et al. (2023). Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 6, p. 1234-1243, 2023.

DERELLA, O., JOHNSTON, O., Loeber, R. e Burke, J. (2019). Regulação emocional aprimorada pela TCC como mecanismo de melhoria da irritabilidade infantil. **Jornal de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente**, 48, S146 - S154.

DE QUEVEDO, Rafaela Fava; DAMBRÓS, Simone; ANDRETTA, Ilana (2019). Treinamento de pais com crianças com transtorno externalizante: revisão sistemática de estudos empíricos. **Psico**, v. 50, n. 4, 2019.

DO AMARAL VARJAL, Carolina Viana et al. (2023) Transtorno opositor desafiante. **Caderno discente**, v. 8, n. 3, p. 60-65, 2023.

FOOLADDVAND, Maryam et al. (2021). Parenting styles for children with oppositional defiant disorder: Scope review. **Journal of education and health promotion**, v. 10, n. 1, p. 21, 2021.

FRANKEL, F., & FEINBERG, D. (2002). Social Problems Associated with ADHD vs. ODD in Children Referred for Friendship Problems. **Child Psychiatry and Human Development**, 33, 125-146.

HAMOVICH, E., ACRI, M., & BORNHEIMER, L. (2019). An analysis of the relationship between parenting self-efficacy, the quality of parenting, and parental and child emotional health. **Journal of Family Social Work**, 22, 337 - 351.

HASANI, Saeede Mohammad et al. (2020). The comparative effectiveness of parental behavior management training and schema therapy on aggression and oppositional defiant in adolescents. **Journal of Nursing and Midwifery Sciences**, v. 7, n. 3, p. 146-152, 2020.

JAMSHID, Bahareh; NARIMANI, Mohammad; POLADI RISHEHRI, Ali. (2023). The effectiveness of good enough parenting training with schema therapy approach and positive parenting training on parental locus of control and meta-parenting in mothers of children with conduct disorder. **Journal of Research in Psychopathology**, 2023.

LAY, B., BLANZ, B., & SCHIMIT, M. (2009). Effectiveness of home treatment in children and adolescents with externalizing psychiatric disorders. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 10, S80-S90.

MITCHISON, G., LIBER, J., HANNESDÓTTIR, D., & NJARDVIK, U. (2019). Emotion Dysregulation, ODD and Conduct Problems in a Sample of Five and Six-Year-Old Children. **Child Psychiatry & Human Development**, 51, 71 - 79.

MOHAMMAD Hasani, Saeede et al. (2021). Comparison of the Effectiveness of "Parent Management Training" and "Group Schema Therapy" for Parents on Academic Motivation and Oppositional Defiant of Their Teenage Children with Conduct Disorder. **Journal of Health Promotion Management**, v. 10, n. 4, p. 83-95, 2021.

MORALES-VIVES, F.; CAMPS, E.; DUENAS, J. M. (2020) Predicting academic achievement in adolescents: The role of maturity, intelligence and personality. **Psicothema**, v. 32, n. 1, p. 84-91, 2020.

MOURA, Darlene Pinho Fernandes de; MEDINA, Maria Leciana Nunes Pinheiro (2022). Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante. **Rev. Bras. Psicoter.(Online)**, p. 91-105, 2022.

NOOBAKHT, H., STEINSBEKK, S., & WICHSTROM, L. (2023). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: the role of bullying victimization and emotion regulation.. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**.

PACHECO, Larissa; BADARÓ, Auxiliatrice (2022) Orientação e treino de pais para o transtorno opositivo desafiador: uma discussão sob a ótica da terapia do esquema. **Cadernos de Psicologia**, v. 3, n. 6, 2022.

PATIAS ND, SIQUEIRA AC, DIAS ACG (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças Psicol Saúde**. 2013; 21(1): 29-40.

PEDROSO, Camila Jacques (2022). Revisão sobre as evidências de eficácia da terapia do esquema para ansiedade social. **UFRGS**, 2022.

PETERSEN C, WAINER R. (2010). Terapias cognitivo-comportamentais Para Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: **Artmed**; 2010.

QASHQUAI, Mahnaz; EMADIAN, Seyedeh Olia; GHANADZADEGAN, Hosseinali (2023). Comparing the Effectiveness of Schema-Based Parenting Training with Compassion-Based Parenting Training on Mothers' Parenting Self-efficacy, Self-concept, and Parental Acceptance of Children with Internalizing Problems. **Medical-Surgical Nursing Journal**, v. 12, n. 3, 2023.

REIS, A. H. (2019). Terapia do esquema com crianças e adolescentes: do modelo teórico à prática clínica. Campo Grande: **Episteme**, 2019.

RUBIN, D. (2019). Editorial: Evolving Understanding of Conduct Disorder.. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**.

STEINER, H., & REMSING, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder.. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 46 1, 126-41 .

YOUNG, J. E. KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M. E. (2008). Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: **Artmed**.

YU, R., GOUTLER, N., & MCMAHON, R. (2021). Longitudinal Associations between Parental Warmth, Harsh Discipline, Child Emotion Regulation, and ODD Dimensions. **Child Psychiatry & Human Development**, 53, 1266 - 1280.