

# **Em que medida é possível diferenciar uma criança diagnosticada com transtorno opositor desafiador?**

Lorena Moreira de Carvalho<sup>1</sup>  
Maria Gabriela F. S. de Castilhos<sup>2</sup>

## **Introdução**

O Transtorno Opositivo Desafiador/TOD foi listado pela primeira vez como um transtorno em 1980, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM-III), mas começou a ser estudado de modo recorrente. Esse transtorno é bastante questionado porque existe um entendimento de que se trata apenas de uma definição para mau comportamento ou mesmo uma versão leve do Transtorno de Conduta/TC. No entanto, foram realizados estudos sobre esses questionamentos e constatou-se que o TOD é um transtorno separado do TC, sendo que o primeiro possui sintomas menos agressivos. (BRITES, 2014)

O diagnóstico do TOD precisa ser feito por um profissional com atuação específica em desenvolvimento infantil e precoce, pois quanto mais cedo o diagnóstico é feito melhor é a resposta do indivíduo ao tratamento. Além disso, é necessário que os comportamentos da criança sejam observados em mais de um contexto e, também, que haja relatos de várias pessoas que convivam ou tenham contato com o paciente para que o diagnóstico seja preciso. Assim, é essencial que os sintomas sejam habituais e que estejam acontecendo por pelo menos 6 meses. (SOUZA, 2013)

Segundo Mendes (2022), é preciso que o profissional de educação tenha interesse em conhecer o aluno tanto dentro da sala de aula quanto em outros contextos para se inteirar do contexto familiar, principalmente para que ele saiba quando a criança está prestes a ter uma crise, visto que a situação pode ser mediada. Isso significa que o docente precisa manter a calma diante das crises, além de estabelecer o controle e observar quais são as maiores dificuldades demonstradas

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília/UniCeub. Pesquisa realizada na disciplina Estágio Básico II em 2023 sob orientação da Profa. Ingrid Lilian Fuhr

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília/UniCeub. Pesquisa realizada na disciplina Estágio Básico II em 2023 sob orientação da Profa. Ingrid Lilian Fuhr

pela criança, demonstrar que está ali para ajudá-lo, conquistando, assim, a sua confiança.

Além disso, em seu estudo, Mendes (2022) realizou uma entrevista com uma professora que, pela primeira vez, estava acompanhando em sala de aula um aluno diagnosticado com TOD. A profissional destacou que não obteve nenhuma formação e que, para poder lidar com o aluno, buscou ajuda de psicólogos e terapeutas especializados no transtorno. Ela constatou, ainda, que o trabalho realizado com o aluno tratou-se de adaptações e situações de negociação, visto que o aluno possuía comportamentos mutáveis no dia-a-dia. Os períodos mais calmos seriam aqueles em que a criança fazia as atividades e atendia às orientações da professora, por outro lado, nos períodos em que apresentava irritabilidade, o aluno contrariava as orientações, apresentava comportamentos agressivos e realizava ameaças comportamentais.

O TOD atinge, em média, 6% das crianças e dos adolescentes, sendo no total 1 a 11% da população, não é um índice a ser menosprezado, visto que o ser humano é um ser de relações. As pessoas estão expostas a diversos estímulos, sejam eles positivos ou negativos. Como as contingências nem sempre propiciam condições para um desenvolvimento considerado saudável, isso faz com que, futuramente, mais pessoas apresentem comportamentos disruptivos - aqueles que fazem mal tanto para a criança/adolescente quanto para quem convive com ela (SILVA, 2017).

Diante do exposto, cabe indagar quais são as bases teóricas metodológicas que possibilitam ao professor diferenciar a caracterização de uma criança considerada indisciplinada de uma criança diagnosticada com TOD. É possível que existam possíveis diagnósticos incorretos motivados pela observação equivocada do professor em relação ao aluno analisado.

Por meio do olhar de alguns profissionais que acompanham a criança com esse transtorno, algumas características que podem prejudicar severamente o processo de aprendizagem contribuem para a construção do diagnóstico. Dentre essas dificuldades destacam-se a ocorrência frequente de discussões com professores e colegas, problemas em relação ao cumprimento de atividades ou às ordens estabelecidas, desafio à autoridade imposta pelo professor, manifestações verbais e físicas aos professores e colegas de sala e afins. Para além das situações destacadas, cabe acrescentar que essa pessoa pode também ser isolada pelo próprio grupo social em que está inserida, tendo, portanto, prejuízo nas suas relações sociais.

Este trabalho visa investigar quais são as bases teóricas metodológicas que permitem que o professor consiga, de forma adequada, realizar a diferenciação entre uma criança com provável diagnóstico de TOD e uma criança indisciplinada.

### **Fundamentação Teórica**

O Transtorno Opositor Desafiador é um transtorno que apresenta um padrão persistente de comportamento desobediente, agressivo e desafiador. O transtorno nomeado de Transtorno Opositor Desafiante, de acordo com o DSM-V, ou Desafiador de oposição (CID 10) é um dos transtornos mais comuns atualmente diagnosticados em crianças. O TOD faz parte do grupo de transtornos nomeados como disruptivos, ou seja, que apresentam como característica principal um modelo repetitivo e persistente de conduta antissocial, agressiva e desafiadora. Psiquiatras definem o TOD como um padrão persistente de comportamento desafiador contra figuras de autoridade. Essas crianças diagnosticadas com TOD possuem explosões de raiva frequentes e dificuldade em controlar suas emoções.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID10), o Transtorno Desafiador Opositor, representado pelo CID F91.3, é definido como um transtorno de conduta, manifestando-se habitualmente em crianças jovens e caracteriza-se essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves (CID-10). De acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TOD é definido como um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa, com duração de pelo menos seis meses (DSM-5).

É importante discorrer brevemente sobre o papel da medicação nesse caso. Seu papel é reduzir as crises de raiva, mas o tratamento com o paciente é multidisciplinar, além disso, a harmonia familiar tem papel fundamental no tratamento da criança. Sabemos que se faz necessária uma participação efetiva da escola quando se tem o diagnóstico de uma criança com TOD, pois é um local fundamental na educação da criança, tendo em vista que é um ambiente em que a criança cumpre comandos, regras, rotinas e está sob responsabilidade de figuras de autoridade que não possuem relação familiar. Logo, a escola tem a necessidade de aprender a lidar com os comportamentos opositores desafiadores.

Uma vez que a escola ocupa espaço relevante na educação dessas crianças, destaca-se também o papel da formação dos profissionais da educação com relação às crianças que apresentam sintomas de TOD. Os alunos diagnosticados com TOD precisam de um suporte educacional para que a aprendizagem escolar seja desenvolvida tanto quanto a dos alunos que não apresentam nenhum tipo de transtorno, para tanto são exigidas adaptações e técnicas visando contornar as crises. De acordo com Teixeira (2014), a importância dessas intervenções escolares deve-se à possibilidade de aprendizado de técnicas comportamentais, a fim de que os comportamentos aceitáveis sejam estimulados à medida que os comportamentos de desrespeito e agressão são desestimulados e desencorajados. As intervenções escolares podem ser feitas por meio de programas pedagógicos direcionados aos profissionais que convivem com os alunos com TOD, no entanto é fundamental a comunicação entre pais e professores, incluindo-se também a rede profissional que acompanha o aluno.

De acordo com Serra-Pinheiro (2004), as crianças e adolescentes que apresentam o TOD expressam discussões excessivas com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. Ainda, como citado por Paulo e Rondina (2010),

O conjunto de atitudes de agressão que podem aparecer em casos de TDO é vastíssimo e pode variar de acordo com as características de cada família. O comportamento pode se manifestar não apenas sob a forma de atitude ativa no sentido de agredir, mas, também, através de comportamentos como o silêncio, a omissão, a apatia, o emudecimento, ou não fazer nada e assim por diante(p.18)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela *American Psychiatric Association*, lista alguns critérios para o diagnóstico de TOD. Entende-se que há várias considerações importantes para determinar se os comportamentos são sintomáticos de TOD. Primeiramente leva-se em consideração o limiar diagnóstico de mais de quatro sintomas durante, pelo menos, seis meses. Os sintomas incluem ocorrências do humor raivoso/irritável, frequente perda da calma, posição desafiante, questionadora e confrontadora diante de regras e/ou pedido de autoridades, além disso é comum a manifestação de raiva ou ressentimento. Em seguida, deve-se compreender os níveis de sintomas considerados normais para a

idade, gênero e cultura do sujeito, ou seja, exige-se uma análise de seu contexto.

Em relação à classificação dos níveis supracitados, podem ser três, sendo eles: (1) suave, são comportamentos que ocorrem em apenas um contexto; (2) moderado, são características que ocorrem em pelo menos dois contextos; e (3) forte, comportamentos que ocorrem em três ou mais configurações. É comum que a frequência de muitos comportamentos associados ao TOD aumente no período pré-escolar e na adolescência, sendo assim, é importante que se analise a frequência e a intensidade desses comportamentos durante os períodos de desenvolvimento, levando em conta os níveis considerados normais antes de determinar que se tratam de sintomas específicos do transtorno.

### **Procedimento metodológico**

A metodologia adotada neste projeto de pesquisa é a qualitativa, visto que toda o estudo foi realizado por meio de relatos de professores que possuem/possuíam experiências com crianças/adolescentes cujos comportamentos são remetidos ao TOD ou são diagnosticadas. Logo, a partir da metodologia qualitativa foi possível entender mais profundamente e de maneira processual quais são as bases teóricas metodológicas que permitem ao professor conseguir realizar a diferenciação entre uma criança com provável diagnóstico de TOD e uma criança indisciplinada.

Foi realizado um mapeamento bibliográfico acerca do Transtorno Opositor Desafiador e demais estudos sobre, atribuindo qual a sua relevância para o presente estudo. Além disso, abordou-se quais são os sintomas e níveis para esse transtorno, bem como a dificuldade de um diagnóstico, levando em consideração a constante associação entre uma criança com TOD e uma criança indisciplinada.

Em seguida, foi feito o recrutamento por meio das redes de relações sociais dos pesquisadores. Os participantes são professores de instituições públicas de ensino com idade igual ou superior a 25 anos de idade, além de terem experiências passadas ou atuais com crianças/adolescentes que possuíam/possuem comportamentos remetidos ao TOD ou com o próprio diagnóstico do transtorno.

Posteriormente, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas. Para isso, foi produzido um roteiro prévio de perguntas que foi antecipadamente avaliado pelos pesquisadores para a aplicação no processo de coleta de informações. As entrevistas foram feitas de maneira presencial, em salas com o ambiente tranquilo para a condução da entrevista. Antes de iniciar, o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) foi entregue aos participantes e, também, houve a solicitação de gravação de áudio a fim de resgatarmos informações importantes.

Após a etapa da realização de entrevistas semiestruturadas, todos os dados coletados foram averiguados. Dessa maneira, a análise do conteúdo abrangeu as três seguintes fases: pré-análise, análise e interpretação/escrita. Na etapa de pré-análise, todo o conteúdo e dados coletados por meio da entrevista foram organizados em distintas categorias/classificações, de acordo com os objetivos específicos (GOMES, 2002).

De maneira consecutiva, na segunda fase, chamada de análise, aplicou-se tudo o que foi definido na fase anterior. Por se tratar de uma fase longa, foram necessárias diversas leituras do mesmo material. Por fim, a terceira e última fase, de interpretação/escrita, desvendou o conteúdo manifesto na fase anterior, voltando-se para as características dos fenômenos analisados. Assim, a análise de conteúdos possibilitou a relação entre os dados coletados e os referenciais da pesquisa e, conseqüentemente, pôde-se responder à questão estabelecida como objetivo, evidenciando-se a relação entre o abstrato e o concreto (GOMES, 2002).

## **Resultados e Discussão**

Tomando como referência os tratamentos dos dados obtidos foram definidas três categorias que serão caracterizadas abaixo:

### *Falta de preparo pelos professores*

Devido ao fato de o TOD ser considerado um transtorno recente e, também, pela falta de procura por parte dos professores e profissionais educacionais em buscar os conhecimentos metodológicos adequados para compreendê-lo, temos como resultado a dificuldade em identificar e diferenciar uma criança com o transtorno. Tendo como base a categoria supracitada, seu significado e os relatos dos professores, foi realizado um filtro por meio das entrevistas para exemplificar as categorias.

A professora Rosane, por exemplo, expõe que

“O fato é: a gente sabe que precisa lidar com ele de uma maneira diferente daqueles tidos como ‘normais’. O ruim é identificar que não temos manejo para lidar com eles, então cria uma angústia do tipo ‘eu sei que preciso lidar diferente com esse aluno, mas não sei como’.

Então eu ouço muito dentre os professores, principalmente na minha geração, já que não temos um foco na aprendizagem de ensino especial, que 'estou aprendendo goela abaixo'. Mesmo que a secretaria às vezes faça encontros, reuniões para ajudar, os professores muitas vezes não comparecem e se dizem incapacitados para lidar com os alunos”.

No mesmo segmento, a professora Ana Carolina afirma que

“A gente já teve casos aqui que um aluno é e teve uma crise dentro de sala de aula e aí são vários gatilhos que desencadeiam, mas, às vezes, a falta do conhecimento leva ao medo. Então a gente tinha uma professora, até recente, que ela ficou com medo da aluna porque a aluna demonstrou muita resistência em relação ao conteúdo e entrava em crise, era muito agressiva, ela ficou com muito medo dessa agressividade da menina, então ali já houve um afastamento das duas, ela não queria, não conseguia dar aula para aluna, então ela não conseguia entrar em sala. Às vezes a gente tem tanto medo que não se permite chegar mais perto e tentar conversar, ali a barreira já se estabelece de uma forma que a gente sabe que o prejudicado maior é o aluno”.

Como último exemplo dessa categoria, o professor Aquiles concorda que

“A maior dificuldade na secretaria de educação é que nós não temos treinamento, nós não temos capacitação para isso. A gente não aprendeu a trabalhar especificamente com esses alunos, até porque não é só TOD, existem vários outros: TDAH, DPAC, DI, baixa visão...”

Em relação à atuação dos professores no caso da aprendizagem de alunos diagnosticados com esse transtorno, de acordo com Mendes (2022), é responsabilidade do educador desenvolver abordagens de ensino sólidas e adaptadas para estudantes com TOD, uma vez que esses alunos frequentemente enfrentam dificuldades de aprendizado mais significativas em comparação com seus colegas típicos. O professor que enfrenta o desafio de lidar com uma criança que possui esse

transtorno deve estar disposto a se dedicar à produção de conhecimento do aluno e à compreensão do transtorno em si.

Em suma, percebe-se a importância de que, além das habilidades pedagógicas, o educador busque constantemente o aprimoramento profissional, a fim de estar bem preparado em sua prática e de manter a qualidade no processo de ensino-aprendizagem. Isso inclui a capacidade de lidar eficazmente com desafios, como transtornos globais de desenvolvimento, assim como o TOD (MENDES, 2022).

### *Suporte Familiar*

Nessa categoria, o objetivo principal é analisar de que forma a existência de uma família presente e atenta ao contexto escolar pode colaborar na etapa de suspeita do transtorno por parte dos professores/profissionais. Para essa categoria, temos o exemplo de fala da professora Rosane, a primeira entrevistada:

“A criança indisciplinada muitas vezes é por função de criação, de referências indisciplinadas. Já o menino com TOD tem uma família que se preocupa na questão dele obedecer regras, mas ele não consegue”.

Já para a professora Rosângela, em sua entrevista, ela destaca que

“o malefício é que, muitas vezes, a família usa do diagnóstico como muleta pro aluno não fazer nada, só do aluno ter diagnóstico ele precisa ter nota máxima, por exemplo”.

Da mesma forma, a professora Francisca expõe que

“Eu acho que o aluno indisciplinado, se ele não tiver tido uma educação que tenha imposto para ele limites, se realmente for só fruto de uma educação não adequada que não impôs, então é mais fácil verificar. Porque se o aluno tiver TOD, mesmo com uma educação adequada e com limites, o aluno continuará a desobedecer. Agora, é claro que, na minha opinião, se ele tem esse contexto familiar saudável e adequado que consegue pôr limites é muito melhor que um TOD sem controle”.

Por fim, o professor Aquiles conclui que

“ ‘O aluno que tem acompanhamento familiar, obviamente, vai muito mais além que os outros’”, não é uma regra né? Existe uma exceção, pra quebrar a regra, mas a regra é essa, o aluno que tem um

acompanhamento familiar, tanto os normais quanto os especiais, eles vão muito mais à frente, isso aí é óbvio, porque com 11 anos eles não têm independência para nada, praticamente, não sabem nem arrumar o material ainda, então a família é primordial não só na escola.”

Diante das falas expostas acima, a categoria de suporte familiar evidencia a importância da participação da família na vida da criança com suspeita de TOD e, conseqüentemente, na observação de seu comportamento. De acordo com Paulo e Rondina (2010), na maioria das vezes, é no contexto familiar que se inicia a suspeita do transtorno e, por meio de conversas com a escola, a criança pode ser levada a uma avaliação. Além disso, a família é de suma relevância para a vida de uma criança já diagnosticada com TOD, isso porque tudo que é ensinado no contexto escolar precisa ser reforçado no contexto familiar (dentro de casa). Dessa forma, com o trabalho em equipe a criança pode ter um maior apoio para que seus comportamentos agressivos e/ou violentos diminuam.

#### *Frequência da desobediência*

Essa última categoria apoia-se na consideração de que o principal critério usado pelos professores para a identificação de um aluno com TOD é a questão da desobediência frequente e sem uma razão plausível.

A professora Rosane, por exemplo, afirma que

“A dificuldade com regras, quaisquer que sejam elas, seja dentro de sala de aula ou da direção, então eles possuem muita dificuldade de entender que precisam fazer aquilo.”

Levando em consideração o referencial teórico, os dados analisados nas entrevistas e as categorias identificadas, observa-se na figura do professor alguém que pode ser de grande auxílio na construção do diagnóstico de TOD, principalmente na primeira etapa de suspeita. Desse modo, retomando as considerações de Silva (2017), para as crianças com TOD, os adultos são pessoas severas e que punem. Por isso, os profissionais devem buscar estabelecer relações que sejam harmônicas e confiantes, atuando de maneira resistente às suas provocações.

Por meio das entrevistas, foi possível constatar que é de extrema importância os professores estarem capacitados para que possam auxiliar tanto na etapa inicial

de suspeita quanto na condução da criança com o transtorno. Nota-se, também, que é imperiosa a relação com a família da criança e o seu suporte, visto que, para que ocorra a busca do diagnóstico é necessário que os padrões de comportamentos ocorram em mais de dois contextos. Dessa maneira, a família precisa estar caminhando de forma conjunta com os profissionais da educação, tanto na observação bem como no estabelecimento de regras para a criança.

Ainda de acordo com os dados das entrevistas, foi possível inferir que a frequência dos comportamentos de desobediência ou de mau comportamentos/oposição foram bastante citados. Esse dado relaciona-se com a teoria de que o TOD é um transtorno que apresenta um padrão persistente de comportamento desobediente, agressivo e desafiador e, além disso, possui como característica principal um modelo repetitivo e persistente de conduta antissocial. Assim, revela-se que o principal critério metodológico utilizado pelos professores para uma possível suspeita de TOD é justamente a questão da frequência destes padrões comportamentais opostos.

## **Considerações Finais**

Diante dos resultados obtidos, entende-se que é de suma importância que se tenha uma equipe multidisciplinar acompanhando uma criança com TOD ou com suspeita do transtorno. Além disso, a presente pesquisa pôde proporcionar uma reflexão ampla acerca das dificuldades de se fornecer um diagnóstico e de lidar no dia a dia com as crianças diagnosticadas com TOD. No decorrer dos estudos desta pesquisa, pôde-se observar o quanto os transtornos ainda demandam uma necessidade de conhecimento, principalmente por parte dos profissionais educadores. Compreende-se a importância de um diagnóstico na vida de um indivíduo, por isso é importante ressaltar a necessidade da preparação da equipe multidisciplinar que acompanha essas crianças, entendendo que podem existir diagnósticos incorretos e precipitados que, conseqüentemente, afetam a vida do indivíduo.

Concomitantemente, em relação ao enfrentamento do Transtorno Opositor Desafiador dentro do contexto escolar, Silva e Herculian (2020) pontuam a importância de os professores, diretores e demais funcionários procurarem conhecimento acerca do transtorno e que disponham das informações e orientações

necessárias para que saibam lidar com o aluno opositor, objetivando, assim, a readequação de seu comportamento.

Além disso, enfatiza-se a necessidade de propostas metodológicas para o trabalho pedagógico direcionado à criança com TOD, entendendo a importância de uma criança ser vista em sua singularidade, apesar de suas limitações, partindo do princípio de que, na visão de Vigotski (1991), a relação dialética entre o ser humano e suas relações sociais e históricas implica que o desenvolvimento individual é fortemente influenciado pelo ambiente social e cultural em que uma pessoa vive. O ser humano se desenvolve através da interação com os outros e da aquisição de conhecimento e habilidades em um contexto social e histórico específico.

Acredita-se que esta pesquisa possibilitará diversas reflexões a respeito do assunto e irá incentivar outras pesquisas que tenham relação com diagnósticos que são fornecidos às crianças com TOD, além de possibilitar mais informações para aprofundar os estudos e influenciar o pensamento crítico do leitor.

## Referências

- MENDES, L. C.. Os desafios e práticas pedagógicas do professor em sala de aula com uma criança com transtorno opositor desafiador. **Revista Eventos Pedagógicos**. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/rep/article/view/6326>. Acesso em: 12 out 2022.
- SOUZA, I. S.. Transtorno opositivo-desafiador. Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução. In: **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo**. Sesc São Paulo/Cebrap. Disponível em: <https://www.abenepirio.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/05/guia-tod.pdf>. Acesso em: 05 set 2022.
- GOMES, R.. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C.S.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 10 out 2022.
- SERRA-PINHEIRO, M. A.. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7S44bNFFLpKBzTzVzXkSJDG/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov 2022.
- PAULO, M. M. R.. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento do Transtorno Desafiador Opositor. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/QdPKbe2jpxSiL8z\\_2013-5-13-15-9-34.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/QdPKbe2jpxSiL8z_2013-5-13-15-9-34.pdf). Acesso em: 15 out 2022.