

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES

AVM

TRANSTORNO Opositor Desafiador - Como Enfrentar  
o TOD na Escola

TATIANE CRISTINA GONÇALVES DA SILVA

Prof. Orientador: Fabiane Muniz

Co-orientadora: Professora: Giselle Böger Brand

Rio de Janeiro

2017

UNIVERSIADE CÂNDIDO MENDES

AVM

PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU

TRANSTORNO Opositor Desafiador - Como Enfrentar  
o TOD na Escola

TATIANE CRISTINA GONÇALVES DA SILVA

Monografia apresentada ao Instituto A  
Vez dos Mestre como requisito parcial  
para a obtenção do título de especialista  
em Educação Especial e Inclusiva

Prof. Orientador: Fabiane Muniz

Co-orientadora: Professora: Giselle Böger  
Brand

Rio de Janeiro

2017

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus,  
Aos meus pais,  
À minha orientadora.

## RESUMO

O presente trabalho se propõe a refletir sobre o transtorno opositor desafiador e como enfrentá-lo no dia a dia da escola buscando fazer um trabalho significativo com os alunos acometidos desse comportamento para que consigam seguir adiante no seu processo de aprendizagem e melhorem seu relacionamento com seus pais, seus professores e os colegas. A pouca informação sobre este transtorno pode fazer com que ele seja entendido como falta de limites, como hiperatividade ou desobediência. O ser humano é considerado um ser de relações sociais. Ele incorpora e assume como suas as normas, valores vigentes na família, em seus pares, na sociedade sem mesmo se dar conta disso. Somos sociais não apenas porque dependemos de outros para viver, mas porque os outros influenciam a maneira como convivemos, com aquilo que fazemos, com o modo com que construímos e criamos e com o modo com que expressamos afeto. Na sala de aula nos deparamos com crianças que apresentam comportamentos muito difíceis de lidar. São alunos que se apresentam e interagem de maneira grosseira, como se fôssemos seus inimigos. São alunos que a princípio parecem se qualquer educação, sem respeito, agressivos, violentos, inquietos e conseqüentemente com muitas falhas em seu processo de aprendizagem. O TOD acomete crianças e adolescentes. Há possíveis causas e fatores, mas é preciso que a pesquisa sobre o TOD se aprofunde para dar melhores respostas. O trabalho em sala de aula é praticamente ineficaz se não houver uma equipe multidisciplinar que faça seu trabalho específico na qual o professor seja um dos profissionais envolvidos. Há algumas sugestões que podem melhorar o trabalho com os alunos com TOD.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho sobre transtorno opositor desafiador é a pesquisa bibliográfica. Fizemos um levantamento de livros, monografias, dissertações, teses, artigos, periódicos e textos na Internet, ou seja, material já publicado tradicional ou digitalmente, que pudesse servir de base para a especificidade do tema que levantamos. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo levar a conhecer as diferentes contribuições científicas publicadas disponíveis sobre determinado assunto. Essa forma de pesquisa é um procedimento básico para a realização dos estudos inerentes à redação de trabalhos monográficos, porque insere o autor da monografia num caminho pelo qual se busca conhecer o que de mais relevante e citado tem se produzido sobre o tema.

Este método colabora, ainda, para saber quais os autores escreveram e publicaram sobre o tema e se as hipóteses e perguntas sobre o mesmo foram respondidas e quais questões estiveram mais presentes nos trabalhos produzidos decidir e, ainda, se é interessante repetir a investigação com os mesmos objetivos e questões.

Segundo Marconi e Lakatos (2010)

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação oral: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas (MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 166).

Em qualquer das formas, o objetivo é buscar a frequência com que o transtorno opositor desafiador ocorre, suas características, suas relações, causas, e ligações com outros fenômenos pertinentes que podem ajudar numa análise que interesse ao trabalho que por ora iniciamos.

Nosso trabalho tem até agora como principais autores Nunes e Werlang (2008), Paulo e Rondina (2010) e Bellone (2002) que por ora têm norteado nossa reflexão e redação.

## SUMÁRIO

Introdução.....	08
1. Capítulo: Os distúrbios de conduta.....	11
1.1. O ser humano como ser social.....	11
1.2. O transtorno.....	13
1.3. Transtorno Opositor Desafiador .....	15
1.4. Causas e fatores.....	17
2. Capítulo: Algumas características do TOD.....	22
2.1. TOD na infância e adolescência.....	22
2.2. Um aluno com TOD na escola.....	25
2.3. TOD e indisciplina.....	29
3. Capítulo: Proposta de trabalho com alunos com TOD.....	32
Conclusão.....	43
Referências bibliográficas.....	44

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho se propõe a refletir sobre o transtorno opoissor desafiador e como enfrentá-lo no dia a dia da escola buscando fazer um trabalho significativo com os alunos acometidos desse comportamento para que consigam seguir adiante no seu processo de aprendizagem e melhorem seu relacionamento com seus pais, seus professores e os colegas. A sigla para identificar este transtorno pode ser TOD ou TDO, dependendo de sua tradução do inglês. Neste trabalho, optamos por TOD.

O ser humano é um ser de relações. Mais do que qualquer outro animal, ele precisa de cuidado, carinho, atenção desde que nasce, caso contrário não conseguirá sobreviver e morrerá em poucos dias após o nascimento. Para aprender sua língua materna, o ser humano precisa de uma comunidade falante, assim como necessita de outras crianças em sua convivência que o ensinem como se comportar dentro de sua cultura e que vá ensinando e mostrando a realidade e o mundo dos adultos, enquanto ele vai se desenvolvendo e crescendo de maneira saudável e feliz, aprendendo seus limites e suas possibilidades, seu valor e seu potencial.

Nem sempre, contudo, a criança consegue se desenvolver de maneira saudável. Além da predisposição para enfermidades, pode acontecer que o ambiente em que cresce ou outras causas, façam com que ela venha a sofrer de alguns problemas, sejam eles físicos ou psicológicos que atrapalhem seu desenvolvimento. Isso poderá afetar não só a si próprio como também as pessoas que vivem em torno dela, e pode chegar prejudicar também os grupos humanos onde ela se situa e convive, criando situações tensas e difíceis para todos.

Um desses problemas é o Transtorno Opoissor Desafiador. Ele está dentro dos transtornos neuropsíquicos de comportamento desruptível, que são comportamentos que fazem mal tanto para a criança que tem como para quem convive com ela. O TOD atinge em média 6% das crianças e dos adolescentes e esse índice não deve ser desprezado.

Por isso, o objetivo geral deste trabalho é conhecer as características do transtorno opositor desafiador e suas influências na escola, enquanto outros objetivos são, entre outros, analisar as concepções sobre o TOD, esclarecer dúvidas quanto a este transtorno, propor alternativas de trabalho com alunos com TOD.

O conhecimento sobre o Transtorno Opositor Desafiador por parte da escola, irá melhorar o grave problema enfrentado por muitos professores em sala de aula, visto que ele pode vir associado a outros transtornos neuropsiquiátricos que contribuem muito para o baixo rendimento escolar.

O trabalho conta com uma pesquisa bibliográfica onde procuramos levantar alguns autores que têm refletido sobre a questão do transtorno opositor desafiador e suas influências na escola. A pesquisa bibliográfica que estamos construindo visa a ratificação das hipóteses levantadas neste trabalho, apontando para novas possibilidades.

A pouca informação sobre este transtorno por parte das famílias e dos profissionais da educação pode fazer com que ele seja entendido como falta de limites, como hiperatividade, desobediência e etc. Entretanto, se conhecido e adequadamente acompanhado, poderá ter seus efeitos diminuídos e seu portador levar uma vida mais controlada, com melhor qualidade e mais feliz.

O conhecimento sobre o Transtorno Opositor Desafiador por parte da escola, irá melhorar o grave problema enfrentado por muitos professores em sala de aula, visto que ele pode vir associado a outros transtornos neuropsiquiátricos que contribuem muito para o baixo rendimento escolar.

No primeiro capítulo, buscando compreender o ser humano como ser social, um ser de relações não só como sua família, mas também com os vizinhos, a escola, a igreja. Essa convivência é fundamental para o bom desenvolvimento das potencialidades da criança. Às vezes, porém, há fatores emocionais ou físicos que interferem no bom desenvolvimento da criança, causando problemas e dificuldades. Também buscamos esclarecer como também esclarecer o que são os distúrbios de conduta e o conceito de Transtorno Opositor Desafiador, trazemos a definição presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, revisto e publicado no ano

2000. Em seguida, quais são as causas que hoje são compreendidas como motivadoras deste distúrbio.

No capítulo seguinte, falamos sobre algumas características do TOD tanto nas crianças como nos adolescentes, o que pode nos ajudar a compreender melhor o transtorno e suas dificuldades.

Concluimos com o terceiro capítulo, em que apresentamos algumas propostas de trabalho com os alunos com TOD. Apesar das dificuldades que se apresentam, as alternativas estão presentes e é possível, de acordo com cada caso, melhorar a perspectiva de cada aluno com o transtorno, suas relações e aprendizagem.

## 1. CAPÍTULO: OS DISTÚRBIOS DE CONDUTA

Para formar-se bem como ser humano, a criança precisa ter uma família que a acolha, que a ensina o básico para viver em sociedade. Ela precisa, então, ter uma família que a apoie e seja para ela a segurança de crescer aprendendo a se relacionar bem com os outros.

Alguns problemas, como os distúrbios de conduta, podem dificultar ou impedir o bom desenvolvimento da criança com seus pares e com os adultos. O Transtorno Opositor Desafiador é um dos grandes desafios para o desenvolvimento das boas relações da criança.

### 1.1. O ser humano como ser social

Desde seus primórdios, o ser humano é considerado um ser de relações sociais. Ele incorpora e assume como suas as normas, valores vigentes na família, em seus pares, na sociedade sem mesmo se dar conta disso. Todas as ciências humanas destacam esse preceito e essa condição humana.

O ser humano se relaciona a tudo que o rodeia. No dizer de Gadotti (1991) “todos os seres, entrosados uns com os outros, estão em perpétua mudança.” (GADOTTI, 1991, p. 56) A partir daí sabemos que o ser humano precisa de vida em família e vida social (escola, vizinhos, igreja, clube etc.) e contato com outros seres humanos que vão nos transformando na pessoa que somos.

Nossa vida está interligada à vida de muitas pessoas as quais nem sempre conhecemos e nem sempre temos contato direto, como as pessoas que plantam, colhem, transportam os alimentos que comemos, as que costuram as roupas e fazem os sapatos que usamos, as que criam aparelhos dos quais nos utilizamos para as mais variadas atividades humanas.

Toda a pessoa depende da interação com os outros para até mesmo para se manter viva. Somos animais que estabelecem relações sociais. Na nossa condição humana, precisamos sentir, ver, ouvir, tocar nossos semelhantes que fazem parte da nossa natureza social e também da nossa história pessoal. O ser humano precisa se relacionar e interagir com os outros porque precisa de comunicação, precisa criar através da sua cultura, precisa aprender, precisa

ensinar, e precisa desenvolver afeto, dizer que ama o seu próximo. Também tem necessidade se organizar enquanto coletividade exigir melhores condições de vida e transformar o seu ambiente externo, ele precisa expressar desejos e vontades e, na medida do possível satisfazê-los.

Então, podemos dizer que somos sociais não apenas porque dependemos de outros para viver, mas porque os outros influenciam a maneira como convivemos, com aquilo que fazemos, com o modo com que construímos e criamos e com o modo com que expressamos afeto.

O ser humano é um ser social porque sabe que é mais seguro em todos os sentidos, viver em grupo. Antes, era para escapar e se proteger melhor das investidas dos grandes animais e para conseguir alimentar-se, já que despedia da caça e da colheita de alimentos.

Hoje a realidade é outra, mas ainda assim, sabemos que o ser humano é frágil demais para viver sozinho. Ele necessita de laços afetivos os quais vai estabelecendo de acordo com a convivência e interesses comuns. Conviver significa levar em consideração o semelhante com todas as suas características pessoais, mas também o diferente com sua maneira de ser numa relação de respeito. Conviver significa viver junto, compartilhar, repartir, confiar, tolerar, ajudar, entender e respeitar.

A criança nasce, cresce e vive em grupos humanos, grupos sociais. Mais do que os outros animais, ela necessita de cuidados e proteção porque não sobrevive sozinha sem ter quem a alimente, quem cuide dela, quem lhe dê proteção, carinho, afeto, segurança, quem lhe ensine sua língua materna, quem lhe ensina as normas da convivência com os outros seres de sua espécie e as demais relações, como por exemplo, o respeito à natureza numa relação de uso consciente dos bens.

Segundo Savoia (1989)

O processo de socialização consiste em uma aprendizagem social, através da qual aprendemos comportamentos sociais considerados adequados ou não e que motivam os membros da própria sociedade a nos elogiar ou a nos punir. (SAVOIA, 1989, p. 55)

O primeiro grupo social da criança é a família e aos poucos ela vai estabelecendo outros contatos como creche, escola, igreja e amigos da infância. Chegando a adolescência, vai descobrindo seu grupo com outros jovens, em grupo de trabalho, clube, partido, grupo esportivo e outros.

Em todos esses lugares vai se exercitando nas relações interpessoais, é influenciando e também influencia. Você não teria possibilidade de sobreviver como indivíduo se não fizesse parte de outros grupos.

O ser humano nasce dentro de uma cultura. Os jogos e brincadeiras infantis, que tanto marcam as crianças e fazem com que aos poucos comecem a penetrar o mundo dos adultos através das brincadeiras de imitação acontecem porque as crianças mais velhas compartilham com as menores sua “sabedoria.” Há um saber e uma educação que é transmitida com a convivência.

Segundo Demo (1987),

A nenhuma mãe (...) ocorreria a ideia estranha de que para educar seus filhos, teria primeiro que estudar educação. Sabe educar por outros caminhos: pela convivência comunitária, pela experiência histórica, pela identidade princípios sociais que norteia a vida do grupo, pelo bom senso. (DEMO, 1987, p. 26)

Essa sabedoria e bom senso fazem com quem os mais velhos “eduquem” de maneira assistemática os menores. Essas relações de convivência vão ensinando cultura, idioma, brincadeira, costumes que nenhum outro modo pode ensinar.

Os distúrbios de conduta são um conjunto de problemas e comportamentos repetidos agressivos, violentos, antissociais ou desafiadores capazes de violar regras, deveres e normas sociais. No caso específico deste trabalho, atinge crianças e adolescentes.

## 1.2. O transtorno

Às vezes na sala de aula nos deparamos com crianças que apresentam comportamentos muito difíceis de lidar. São alunos que se apresentam e interagem de maneira grosseira, como se fôssemos seus inimigos. São alunos que a princípio parecem se qualquer educação, sem respeito, agressivos, violentos, inquietos e conseqüentemente com muitas falhas em seu processo de

aprendizagem. Logo, esses alunos são estigmatizados e passam a carregar o rótulo de “aluno-problemas”. O professor, às vezes com a formação deficiente, com uma sala super lotada, precisando correr de uma escola para outra para melhorar seus proventos, sem tempos para uma formação continuada e uma atualização de seus conhecimentos, acaba por deixar esses alunos de lado, retirando da sala, aplicando castigos para que possa dar conta de trabalhar seu conteúdo e satisfazer as exigências da escola e dos pais.

Nem sempre a escola conta com orientador educacional e psicopedagogo que poderiam avaliar o aluno e encaminhá-los para outros profissionais que poderiam diagnosticar o problema.

Quando a situação de rebeldia e indisciplina do aluno começam a impedir que o trabalho do professor seja realizado pelo tipo de comportamento que o aluno apresenta e que prejudica não só a si mesmo como também aos colegas, aos profissionais que aturam junto dele na escola é de fato necessário que os pais sejam orientados e que ele seja encaminhado a um diagnóstico correto. É que se o comportamento do aluno é contínuo, ele poderá estar sofrendo de Transtorno de Conduta.

O agrupamento F91 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (ONU, 1989) caracteriza esse distúrbio

Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que as travessuras infantis ou a rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). Quando as características de um transtorno de conduta são sintomáticos de uma outra afecção psiquiátrica, é este último diagnóstico o que deve ser codificado. O diagnóstico se baseia na presença de condutas do seguinte tipo: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou a animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência anormalmente frequentes e graves. A presença de manifestações nítidas de um dos grupos de conduta precedentes é suficiente para o diagnóstico. (ONU, 1989)

A manifestação repetida durante certo período de tempo, como sugere o texto, por 6 meses, pode indicar que a criança ou adolescente está acometido

do distúrbio de conduta. O aumento da incidência do desse tipo de distúrbio tem sido motivo de preocupação para profissionais da saúde, mas também da educação, que lidam com essa clientela todos os dias. O comportamento do aluno vai incidir diretamente no trabalho do professor e no resultado desse trabalho como um todo, com sua turma, e individualmente, como cada aluno.

Esse comportamento que acaba se tornando um padrão, favorece muitos dissabores na vida da criança porque a perspectiva social que se cria em torno dela poderá estigmatizá-la de alguma maneira ou de muitas maneiras e certamente a prejudicará.

Estes distúrbios são um sério problema de comportamento. Contudo, vários autores não o compreendem como doença, o que isentaria, assim, o portador da responsabilidade conferida a cada um de nós por nossos atos.

### 1.3. Transtorno Opositor Desafiador

É normal que crianças e adolescentes em algum momento de suas vidas desobedeçam, testem limites, desafiem. Estão em crescimento, estão conhecendo e se posicionando no mundo, encontram dificuldades e desafios e reagem das mais diferentes maneiras e às vezes é desafiando os adultos.

Entretanto, existe um conjunto de reações e atitudes que quando se estendem como prática comum e comportamental por certo tempo, como vimos acima, criando muitas dificuldades no relacionamento com as pessoas, sejam elas da família, escola ou qualquer outro contato social, podem e devem exigir uma atenção maior por parte da escola e da família.

O Transtorno Opositor Desafiador ou Transtorno Desafiador de Oposição é um padrão de comportamento chamado de disruptivos, forma de liberar impulsos agressivos, tipo de comportamento que prejudica as pessoas com as quais se convive, criando conflitos não só com as figuras que representam autoridade como também em relação às regras pré-estabelecidas. Entretanto, este transtorno acaba prejudicando o próprio autor por toda a rejeição que se cria em torno dele.

A falta de conhecimento e de compreensão deste padrão de comportamento pode fazer com que pais e professores o confundam com hiperatividade, indisciplina, falta de educação e de limites e etc.

Segundo o segundo o DSM – IV – TR caracteriza-se como TOD

Perder a calma; discutir com adultos; negar-se a obedecer aos pedidos ou regras dos adultos; fazer coisas que incomodem, gratuitamente, os outros; culpar os outros por seus erros ou comportamentos inadequados; ser suscetível à irritação; ficar enraivecido e ressentido; ser rancoroso e vingativo. (DSM- IV-TR, 2000).

O comportamento desafiador aparece ao longo da evolução das crianças pode tomar diferentes caminhos, que vão desde a passividade total em que ela permanece sistematicamente inativa quando precisa obedecer, ao extremo de xingar, tiver acessos de cólera, hostilidade, irritação, agressividade e discussão para com figuras de autoridade, pais ou cuidadores.

Ainda sobre o DSM, o V dá uma contribuição para o TOD, porque “apresenta uma concepção acerca do funcionamento da personalidade e lista traços de personalidade patológica que podem estar presentes em cada transtorno.” (ARAÚJO, 2013), e assim expande a compreensão dos transtornos.

Segundo Apa (2014)

Quando o transtorno de oposição desafiante é persistente ao longo do desenvolvimento, os indivíduos com o transtorno vivenciam conflitos frequentes com pais, professores, supervisores, pares e parceiros românticos. Com frequência, tais problemas resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo. (APA, 2014, p. 465).

Quando a postura da criança, na maneira habitual de se relacionar, apresenta essas características, começam os problemas na criança e o seu ambiente e acontece uma deterioração significativa na vida social dela.

Os sintomas do Transtorno Opositor Desafiador são similares em ambos os gêneros, todavia, meninos podem apresentar esses sintomas e comportamento mais persistentes. Geralmente, este transtorno se manifesta por volta dos oito anos de idade e pode ter a idade mais crítica na adolescência, que

é, por excelência, a idade das contradições, da irritabilidade, do desafio dos limites impostos pelo mundo adulto.

Para que o comportamento difícil e problemático seja caracterizado como Transtorno Opositor Desafiador deve haver violações importantes que se estendem além das expectativas apropriadas à idade da pessoa e que sejam de natureza mais grave que as travessuras de criança ou a rebeldia que caracteriza certa parcela dos adolescentes.

Além disso, junto ao TOD, a criança pode apresentar também características relacionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Segundo Teixeira (2014)

Essa associação é muito comum, estando presente em até 14% dos casos. Essas crianças apresentam maior agressividade, maior impulsividade, mais conflitos com os outros estudantes, maior dificuldade nos relacionamentos sociais e pior desempenho acadêmico (TEIXEIRA, 2014, p. 35)

Por isso, é fundamental que se faça um diagnóstico completo, já que em muitas situações o TOD é confundido com TDAH porque a criança apresenta excesso de atividade, tem dificuldade para se acalmar e reações extremas.

Quando a criança passa do que se considera normal em termos de indisciplina e dificuldade de relacionar-se não só com seus colegas, mas também com todos os outros adultos com os quais tem contato, quando ela não reconhece nem respeita nenhum tipo de regra ou norma que lhe apresentem, quando ela tem um comportamento que chama a atenção pela total falta de limite ou ainda quando apresenta apatia exagerada é hora de interferir e pedir ajuda para que a criança inicie o tratamento o mais cedo possível.

#### 1.4. Causas e fatores

O estudo e a análise do transtorno opositor desafiador ainda são insuficientes para responder a todas as perguntas que tantos os profissionais da educação quanto os da saúde e principalmente as famílias têm levantado.

Segundo Paulo e Rondina (2010)

Há relativa escassez de trabalhos sobre o Transtorno Desafiador Opositor, de forma geral e a literatura sugere que fatores diversos podem contribuir para o aparecimento do problema. Em especial, é possível afirmar que ainda há poucos estudos direcionados a investigar os fatores determinantes que contribuem para o aparecimento do problema. (PAULO e RONDINA, 2010, p.2-3)

Contudo, é possível enumerar alguns pontos comuns entre crianças e adolescentes que apresentam esse distúrbio após uma apurada observação e estudo.

Existem oito características do comportamento da criança ou do adolescente que, se apresentados de maneira sistemática e por um período de tempo maior que seis meses, através de diagnósticos de profissionais especializados e aptos, podem vir a diagnosticar o indivíduo como portador do transtorno opositor desafiador. De acordo com o DSM – IV – TR(2000) para o TOD, são eles

Perder a calma; discutir com adultos; negar-se a obedecer aos pedidos ou regras dos adultos; fazer coisas que incomodem, gratuitamente, os outros; culpar os outros por seus erros ou comportamentos inadequados; ser suscetível à irritação; ficar enraivecido e ressentido; ser rancoroso e vingativo. (DSM- IV-TR, 2000).

Já o DSM V O levantamento dessas características até pode ser feito pelo professor da turma onde o aluno se encontra, contudo, é importante que profissionais da área da saúde façam o diagnóstico final

Não é uma ou outra característica, apresentada isoladamente e com largos de tempo que nomeará o indivíduo como portador do transtorno, mas o conjunto delas por meses, como vimos.

Não podemos apontar uma única causa do Transtorno Opositor Desafiador. Segundo Teixeira (2014)

As causas do transtorno desafiador opositivo são complexas e multifatoriais. Os estudos científicos evidenciam que múltiplos fatores de risco estão relacionados ao surgimento do transtorno. Esses fatores são eventos, características ou processos que aumentam as chances do desencadeamento do problema comportamental, e seu desenvolvimento está provavelmente

relacionado com uma quantidade de fatores de risco presentes na criança. Todos esses possíveis fatores estão relacionados com questões sociais, psicológicas e biológicas, sendo suas interações responsáveis pelo surgimento, desenvolvimento e curso clínico da condição. É importante salientar a necessidade de se fazer um diagnóstico através de um profissional competente que possa fazer o laudo médico. O transtorno se apresenta em casa, na escola e em lugares públicos, revelando várias e diferentes teorias que justifiquem seu surgimento. (TEIXEIRA, 2014, p. 29)

A dimensão biológica aparece como uma possível causa, no entanto não há pesquisas conclusivas que possam definir diretamente as causas e apontar um ou algumas como determinantes.

Segundo Gonçalves (2014)

Inicialmente, em qualquer transtorno e para qualquer paciente, o primeiro passo é a realização de uma avaliação minuciosa que possa trazer dados consistentes a fim de se traçar uma linha de bases. Isto é, conhecer quem é a pessoa, qual sua demanda, como foi sua história de aprendizagem e quais são as relações estabelecidas com o contexto. A avaliação permite trazer um diagnóstico topográfico e funcional, apontar diagnósticos diferenciais e escolher as técnicas mais pertinentes e eficazes para serem utilizadas no processo terapêutico. Além disso, a avaliação não ocorre apenas no início do acompanhamento psicoterápico, mas durante todo o processo. (GONÇALVES, 2014, p. 12)

É importante ressaltar que os diversos problemas comportamentais apresentados pelas crianças ou adolescentes que costumam aparecer associados ao TOD, podem ser influenciados por variáveis de natureza diversa e serem sintomas de outros transtornos de conduta. Mesmo porque, uma criança ou adolescente com TOD pode também apresentar apática, extremamente silenciosa, omissa, muda, sem reação, sem fazer nada, sem expressar sentimentos.

Há fatores que podem ser sinalizados em famílias cujos filho apresenta TOD. Segundo Gonçalves (2014)

Complicações pré e perinatais; complicações da gravidez e do parto; prematuridade e baixo peso ao nascer, lesões ou complicações cerebrais menores; Psicopatologia e comportamento criminoso na família: comportamento criminoso, personalidade antissocial e alcoolismo em um dos genitores; Histórico familiar de personalidade antissocial, abuso de drogas, TDHA, transtorno de humor, transtorno de aprendizagem;

Desempenho materno e paterno deficiente: comunicações coercitivas dos pais aos filhos; disciplina inconsciente, punição severa ou física e pai/mãe permissivos ou excessivamente controladores; Supervisão deficiente: poucas regras e falta de supervisão; Perturbação das qualidades das relações familiares: pouca aceitação dos filhos por parte dos pais; falta de calor humano, afeição, apoio emocional e apego; Discórdia conjugal: conflitos e/ou violência doméstica; Tamanho da família: família muito grande; Irmãos com comportamento antissocial (especialmente irmão mais velho); Desvantagem sócio econômica: pobreza, excesso de pessoas no lar, desemprego, habitação precária, estresse financeiro e falta de apoio. (GONÇALVES, 2014, p.8)

Não é demais dizer que a família precisa ter atenção e buscar ajuda sempre que identificar situações conflitantes entre os pais e em relação aos filhos. E buscar ajudar sempre que não conseguir equacionar os problemas.

Há algumas atitudes e posturas que podem ajudar aos pais a melhorarem o ambiente do seu lar e contribuindo assim para que o TOD não se desencadeie com tanta intensidade.

Segundo Teixeira (2014)

- 1) Tenha um ambiente saudável;
- 2) Estabeleça regras e limites;
- 3) Faça pedidos claros e objetivos;
- 4) Pai e mãe devem falar a mesma língua;
- 5) Seja um exemplo positivo e pacífico para o seu filho;
- 6) Seja amigo de seu filho;
- 7) Fortaleça a autoestima de seu filho;
- 8) Esteja atento às mudanças da adolescência;
- 9) Esteja atento à saúde mental de seu filho;
- 10) Ensine sobre as pressões da juventude;
- 11) Estimule as práticas de esporte;
- 12) Comunica-se com a escola (TEIXEIRA, 2014, p. 85-93)

Mesmo não sendo uma intervenção profissional, os pais podem contribuir para que o filho possa lidar melhor com a vida e com as dificuldades que se apresentam. Além disso, segundo Facion (2013)

As alternativas pedagógico-terapêuticas para a convivência diária com essas crianças há bastante semelhança com as apresentadas para os outros transtornos de comportamento disruptivo. Os terapeutas comportamentais indicam que os melhores resultados podem ser obtidos quando é realizada uma orientação familiar, com o objetivo de modificar sua postura com os filhos, principalmente para ficarem mais atentos aos

comportamentos adequados e reforçá-los, tentando desencorajar os comportamentos desafiadores. Ou seja, é mais indicado reforçar seletivamente os comportamentos adequados e, na medida do possível, ignorar, ou não reforçar, os comportamentos inadequados (FACION, 2013, p. 123-124).

E mais do que nunca, pais e professores, ao perceberem comportamentos extremos e persistentes nos seus filhos e alunos precisam ficar atentos, acompanhar, comunicar a quem possa efetivar e proporcionar uma efetiva e competente ajuda, já que a criança pode estar quieta ou eufórica num dia ou no outro. Mas quando sua conduta passa a ser por demais individualizada e quando os adultos e pares não conseguirem alcançá-la, uma observação mais atenta e profissional competente precisa ser buscada.

## 2. CAPÍTULO: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO TOD

Alguns transtornos podem ser confundidos com outros por causa da proximidade de características. É o caso do Transtorno Opositor Desafiador, que pode ser confundida por indisciplina, rebeldia etc. Nem sempre a família tem acesso a uma boa equipe de profissionais capacitados a fazerem um diagnóstico completo. Nem sempre a própria família aceita o fato de um de seus membros ter algum distúrbio. Comumente, a família espera que o problema se resolva por si, o que pode ajudar no agravamento da situação.

Este capítulo pretende mostrar algumas características do Transtorno Opositor Desafiador na infância e adolescência, bem como a experiência de um aluno com este transtorno em sala de aula e explicitar a diferença entre TOD e a indisciplina que acomete uma grande parte de crianças e adolescentes em algum momento de sua vida.

### 2.1. TOD na infância e adolescência

Como dissemos, toda criança e adolescente tem sua fase de rebeldia e de desafiar os adultos, sejam eles pais ou professores. Essa postura geralmente passa com o tempo e o amadurecimento da pessoa. Contudo, há certas características que vão além e podem ser inseridos nos chamados transtornos de conduta. O Transtorno Opositor Desafiador é um desses transtornos. O tempo e a idade não trarão o alívio ou a cura.

O Transtorno Opositor Desafiador é caracterizado, segundo Serra-Pinheiro (2004) como

...um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não

aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade de aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. (SERRA-PINHEIRO et al., 2004, p. 273).

A criança ou adolescente insiste em discutir e desafiar pessoas adultas; desafiam ou negam-se a obedecer ou seguir regras e norma, incomodam e perturbam as pessoas e responsabilizam os outros pelo seu mal comportamento. Criam em sua atmosfera um ambiente e comportamento antissociais que dificultam ao máximo a proximidade de seus pares ou adultos. Parece evidente que a criança portadora do TOD tenta agredir seus familiares, agindo de maneira oposta ao que se espera que ela faça. Isso causa sofrimento aos adultos que lidam como ela, já que ela não admite estar errada e culpa os outros por suas atitudes.

De acordo com 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, o não fazer nada e assim por diante. (PAULO e RONDINA, 2010, p.2)

As características que a criança ou adolescente apresentará, seja de agressividade ou de apatia ou omissão, podem variar de acordo com as características do ambiente onde ela vive ou das pessoas com as quais ela convive. Isso talvez torne o diagnóstico mais complexo porque o Transtorno Opositor Desafiador é sempre mais conhecido como agressão do que passividade.

Bellone (2002) diz que “a maior evidência que os comportamentos opositores são agressivos, na medida em que causam o mal estar emocional no outro, é a ausência dele, na ausência deles se quer agredir.” (BELLONE, 2002, p.3-4)

É preciso lembrar também, que a criança ou o adolescente com TOD nunca assume o que faz. Segundo Camargo (2008)

Em indivíduos com TDO, a percepção de seu próprio comportamento em geral é contraditória com a realidade, e normalmente afirmam que os comportamentos desafiadores opositores são resultado de exigências e eventos absurdos colocados para ele (Camargo, et al, 2008, p. 34).

Havendo um espectador que se quer agredir haverá episódios de agressões, o que talvez fosse atenuado ou inexistisse se a criança ou adolescente estivesse sozinho. Contudo, ficar isolado para uma criança com Transtorno Opositor Desafiador não é a melhor terapêutica.

É interessante perceber mais algumas características do TOD, que ajudam a compreender melhor este transtorno.

#### Segundo o DSM – IV – TR

No sexo masculino, o transtorno é mais prevalente entre aqueles indivíduos que, nos anos pré-escolares, têm temperamento problemático (por ex., alta reatividade, dificuldade em serem acalmados) ou alta atividade motora. Durante os anos escolares, pode haver baixa autoestima, instabilidade do humor, baixa tolerância à frustração, blasfêmias e uso precoce de álcool, tabaco ou drogas ilícitas. Existem, frequentemente, conflitos com os pais, professores e companheiros. Pode haver um círculo vicioso, no qual os pais e a criança trazem à tona o que há de pior um do outro. O Transtorno Desafiador Opositivo é mais prevalente em famílias nas quais os cuidados da criança são perturbados por uma sucessão de diferentes responsáveis ou em famílias nas quais práticas rígidas, inconsistentes ou negligentes de criação dos filhos são comuns. Uma vez que o comportamento oposicional temporário é muito comum em crianças pré-escolares e adolescentes, deve-se ter cuidado ao fazer o diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositivo, especialmente durante esses períodos do desenvolvimento. O número de sintomas de oposição tende a aumentar com a idade. O transtorno é mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade, mas as taxas são provavelmente iguais após a puberdade. Os sintomas em geral são similares em ambos os gêneros, à exceção do fato de que os homens podem apresentar mais comportamentos de confronto e sintomas mais persistentes. (DSM- IV- TR, 2000).

Talvez a cultura que vê os meninos como mais impulsivos, mais ativos fisicamente e mais ousados em suas atitudes do que as meninas, normalmente criadas para serem mais tranquilas, seja um dos fatores pelos quais apareçam mais meninos com Transtorno Opositor Desafiador.

É interessante também perceber que as famílias menos estruturadas ou por demais rígidas ou negligentes apresentam um número maior de filhos com

TOD, que parece ser mais comum nas famílias em que o pai ou a mãe teve algum transtorno. Parece que as famílias das crianças que tem hiperatividade, por exemplo, tenha mais dificuldade em gerir suas emoções e ensinar os filhos a fazerem o mesmo.

#### Segundo Apa (2014)

Quando o transtorno de oposição desafiante é persistente ao longo do desenvolvimento, os indivíduos com o transtorno vivenciam conflitos frequentes com pais, professores, supervisores, pares e parceiros românticos. Com frequência, tais problemas resultam em prejuízos significativos no ajustamento emocional, social, acadêmico e profissional do indivíduo (APA, 2014, p. 465)

Vale lembrar que crianças precisam ser educadas afeto, porém com firmeza, para que percebam a segurança de seus responsáveis ao educá-la, mesmo que eles não estejam tão seguros do melhor a ser feito.

O tratamento de uma criança ou adolescente com TOD requer uma equipe especializada que cuide dela a partir de vários aspectos. Segundo Teixeira (2014)

Tratamento medicamentoso. – Antipsicóticos ou Neurolépticos. – Estabilizadores do humor. – Psicoestimulantes. – Antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina. – Tratamento Psicossocial. – Psicoterapia cognitivo-comportamental. – Terapia Familiar. – Psicoeducação Familiar. – Treinamento dos pais. – Psicoeducação Escolar. – Intervenções Escolares (TEIXEIRA, 2014, p. 44-50).

Ou seja, a escola sozinha não poderá atuar junto ao aluno se não houverem outros profissionais que, de acordo com seu trabalho, faça as intervenções necessárias, visto que até de medicação provavelmente a criança necessitará. O não-acompanhamento certamente dificultara a situação e agravará o estado da criança, fazendo com que ela e quem está no seu círculo de convivência sofra mais.

## 2.2. Um aluno com TOD na escola

Uma das principais ocupações das crianças e adolescentes é o estudo e o seu universo é a escola. É na escola que ela passa boa parte do seu tempo estudando e desenvolvendo atividades complementares, envolve-se com

atividades de casa, relaciona-se com colegas e cria laços com seus professores e outros funcionários deste espaço.

A escola é o lugar onde o aluno aprende e sociabiliza com a comunidade escolar. Há muitos fatores que dificultam o bom desempenho na escola, seja no bom relacionamento com a comunidade escolar, seja no aprendizado.

A partir do que lemos até agora como características dos portadores do Transtorno Opositor Desafiador, pode-se supor as dificuldades para uma criança ou adolescente ter uma vida escolar equilibrada quando portadora deste transtorno. Bem como para todas as pessoas que lá convivem com ele.

Segundo Barbosa (2017)

Cumpramos ressaltar a importância da equipe pedagógica pensar em estratégias que dinamizar essa fragilidade na escola, pois é essencial que a formação que a escola possibilita aos indivíduos e, se esse aluno permanecer com esse comportamento, irá afetar sua formação. Por isso, a escola e os professores devem se empenhar em proporcionar práticas que contribuirão para o aluno incluindo-o, pois muitas vezes ele pode se sentir excluído. (BARBOSA, 2017, p. 167)

A escola pode ser o único lugar onde ele ainda tem esperança de ser ajudado e acolhido, porque afinal, é um ser humano, uma criança ou adolescente e necessita de ajuda para conviver com seus pares e ter uma vida normal.

Um aluno com TOD apresenta, na escola um comportamento característico. Segundo Teixeira (2014)

Discute com professores e colegas; recusa-se a trabalhar em grupo; não aceita ordens; não realiza deveres escolares; não aceita críticas; desafia autoridade de professores e coordenadores; deseja tudo ao seu modo; é o “pavio curto” ou “esquentado” da turma; perturba outros alunos; responsabiliza os outros por seu comportamento hostil. (TEIXEIRA, 2014, p. 25, grifos do autor).

Ele irá fazer tudo exatamente ao contrário das orientações recebidas. Mesmo que o professor só tivesse este aluno com o qual trabalhar na escola, o trabalho pedagógico não surtiria efeito.

De acordo com Nunes e Werlang (2008)

A criança ou adolescente com problemas de conduta também atravessam muitas dificuldades no ambiente escolar, em razão tanto das manifestações clínicas do transtorno quanto dos sentimentos que mobilizam nos colegas e professores. A criança

resiste em frequentar a escola, tem manifestações agressivas verbais ou físicas para com os colegas e professores, desobedece muito, destrói objetos e apresenta condutas explosivas. Seu comportamento cria muitas dificuldades de convivência, pelo clima que gera na sala de aula e no próprio processo de ensino e aprendizagem da turma. Problemas externalizantes antecedem as dificuldades escolares, mas também podem ser exacerbados por elas. (NUNES e WERLANG, 2008, p. 212)

É praticamente impossível que um aluno com TOD permaneça em sala de aula, junto com seus colegas e seus professores, e obtenha um aprendizado satisfatório se a escola e os profissionais não estiverem preparadas para realizar um trabalho pedagógico efetivo em relação ao transtorno.

Segundo Relvas (2010)

No processo neuropsicológico do ato de aprender, assumem papel de mais alta importância a atenção, a memória e as funções executivas, bem como os distúrbios atencionais e das funções corticais de percepção, planejamento, organização e inibição comportamental. Por outro lado, a memória é essencial em todos os processos de aprendizagem e seus distúrbios não permitem reter as informações. (RELVAS, 2010, p. 55-6)

Para um aluno dito “normal” aprender é um processo complexo. Para um aluno com TOD será bem mais difícil. Uma das características do TOD é a inquietação, o andar de um lado para o outro sem conseguir ficar sentado e sem se concentrar, ou seja, difícil fixar-se num assunto para aprender.

É evidente que desempenho escolar ficará seriamente comprometido e as reprovações serão frequentes, porque os alunos com TOD não conseguem participar de atividades de grupo, porque ele dificilmente aceitará ajuda de professores ou colegas e vai querer resolver os problemas sempre sozinho e da sua maneira.

O aluno com TOD prejudicará seu aprendizado, o dos seus colegas e causará transtorno para seus professores, coordenadores de disciplina, inspetores e etc. Seu professor não conseguirá realizar o trabalho planejado. E isso poderá ter consequências para a saúde física e mental deste profissional, já que todo o trabalho realizado será de insucesso.

De acordo com Teixeira (2014)

As intervenções escolares são muito importantes no tratamento. Na escola, professor e funcionários podem encontrar

mecanismos mais adequados para reintegrar o aluno em sala de aula e no recreio. Técnicas comportamentais podem ser aprendidas para que a promoção e o estímulo de comportamentos aceitáveis do aluno sejam introduzidos e atitudes de desrespeito e agressão sejam desencorajadas. (TEIXEIRA, 2014, p. 50)

A rotina extenuante de agressões e violência por parte do aluno acometido com TOD pode acabar com o trabalho previsto para o ano letivo, criando problemas e dificuldades com os outros alunos e seus pais.

Segundo Teixeira (2014)

Na escola o desempenho está comprometido na maioria das vezes, pois ele não participa das aulas, não realiza trabalhos ou deveres escolares. Entre esses alunos são grandes as incidências de abandono e reprovação. (TEIXEIRA, 2014, p. 56)

As manifestações do transtorno estão normalmente se desenvolvem em casa. Mas quando a criança chega à escola, é evidente que essa manifestação a acompanhará. Muitos pais creem que na escola, com a mudança de ambiente e uma realidade nova, a criança vai melhorar. Mas normalmente não é o que acontece. Pelo contrário.

Os sintomas do transtorno tornam-se mais presentes nas interações com adultos como o professor, o inspetor de alunos. As crianças com TOD não aceitam que sejam desafiadoras e oposicionistas e sempre culpam outros por suas atitudes.

Por isso, é evidente que haverá muitos problemas na escola. É importante que a escola saiba responder aos pais. Segundo Teixeira (2014)

O trabalho de informação e orientação aos professores, diretores, orientadores pedagógicos e funcionários da escola será essencial no manejo dos sintomas no ambiente escolar, objetivando o sucesso do tratamento. Esse trabalho pode ser feito através de programas pedagógicos direcionados aos profissionais da educação e a todos os funcionários da instituição de ensino que tenham contato com a criança. (TEIXEIRA, 2014, p. 50).

É importante que os pais compreendam que tanto eles quanto seu filho precisam da ajuda e apoio dos professores/instituição de ensino e outros profissionais como numa equipe multidisciplinar. Trazendo esses profissionais

para sua causa, é preciso que os pais façam deles seus parceiros para que juntos possam ter êxito no desenvolvimento e sucesso do seu filho.

Diz-nos Teixeira(2014) que

A comunicação entre pais e professores é muito importante para a identificação e o monitoramento do comportamento do estudante. Portanto, comunique-se com professores e coordenadores pedagógicos sempre que necessário. A experiência diária de professores com aluno poderá ser de grande valia para discussões e a busca conjunta por estratégias e soluções de problemas de indisciplina do estudante presentes tanto na escola quanto em casa (TEIXEIRA, 2014, p. 93).

Isso implica num maior acompanhamento dos pais em relação aos seus filhos na escola. É realmente necessário fazer uma parceria entre pais e professores. As observações e intervenções de ambos podem ser compartilhados e assim podem compreender melhor a criança/adolescente que está sob sua responsabilidade.

Crianças com Transtorno Opositor Desafiador podem apresentar outros transtornos associados. E pode ser que, a partir da sua experiência negativa na escola, venham a desenvolver mais alguns. Vale lembrar que quando o TOD não é tratado, ele pode evoluir, por exemplo, para o transtorno de conduta.

Segundo Valle (2015)

Quando o TDO não é tratado, a evolução para o transtorno de conduta pode ocorrerem até 75% dos casos. Naquelas em que o início dos sintomas se iniciaram antes dos oito anos de idade, o risco de evolução será maior. O diagnóstico e o tratamento precoces exercem um papel preventivo importante. (VALLE, 2015, p. 14)

Vale lembrar que um adulto que cresceu com TOD, além de não ter avançado muito nos estudos, certamente poderá ter problemas com substâncias entorpecentes, problemas afetivos com o(a) parceiro(a) e tendência ao suicídio, já que dificilmente se sentirá compreendido e acolhido.

E para qualquer tipo de melhora no processo de sofrimento e dificuldade de adaptação e convivência, a pessoa precisa se sentir acolhido, se sentir parte do grupo. Um adulto com TOD desde a infância ou adolescência é alguém que sofreu o estigma do indisciplinado durante toda a sua vida.

### 2.3. TOD e indisciplina

Como dissemos, crianças e adolescente passam, em algum momento de sua vida pela tentativa de desafiar, desobedecer e testar limites. Vimos quando essa fase se apresenta com características que devem levar os responsáveis à busca de um profissional capacitado para fazer um diagnóstico mais completo sobre o comportamento do seu filho. O TOD muitas vezes é confundido com indisciplina, mas isso só reflete o pouco conhecimento que se tem deste transtorno.

Para Barkley (2002):

(...) Um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade. [...] Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e consequências. Não se trata apenas [...] de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. (BARKLEY, 2002, p. 35).

A falta de informação leva pais, professores e outros profissionais a rotularem os portadores de TOD como crianças e adolescentes sem limites, indisciplinados. Generalizam-se as características e os rótulos, enquanto se perde tempo para o diagnóstico e efetivo trabalho terapêutico e pedagógico.

Há variadas concepções sobre indisciplina. Segundo Castro (2012)

A indisciplina é a transgressão de dois tipos de regras. O primeiro: são as morais, construídas socialmente com base em princípios que visam o bem comum, ou seja, em princípios éticos. Por exemplo, não xingar e não bater.

Sobre essas, não há discussão: elas valem para todas as escolas e em qualquer situação. O segundo são as chamadas convencionais, definidas por um grupo com objetivos específicos, são os que não respeitam as figuras que representam autoridade, que geralmente entram na sala de aula de maneira grotesca, sem pedir licença, abusa de colegas sem receio de serem punidos, não obedecem a regras e nem os próprios pais. Quando o aluno age dessa maneira para com a escola e com os profissionais que trabalham nela, a relação entre aluno-professor, aluno-diretor, aluno-coordenador e aluno-inspetor, torna-se desequilibrada. (CASTRO, 2012, p. 13)

Ou seja, há na concepção de indisciplina sempre um desequilíbrio entre as relações que deveria seguir um determinado passo para uma convivência mais harmônica, mas essas relações ficam prejudicadas a partir da prática de alguns alunos.

Vendo uma outra definição sobre indisciplina, para Munhaes (2015)

A indisciplina no ambiente escolar seria resultado de um total descaso por parte dos alunos pelos seus professores. Eles não consideram erradas as condutas contrárias à moral, conseqüentemente, não entendem porque deveriam envergonhar-se de ter cometido tal desatino, visto que, para seus padrões pessoais ou os padrões do grupo acolhedor, as regras seriam outras, às vezes baseadas no que consideram ser justo e que a escola não apresenta. Sendo assim, o estudante pode descartar a figura do professor, não o concebendo como alguém capaz de contribuir para sua formação ou para reforçar o sentimento de dignidade como ser moral. (MUNHAES, 2015, P. 40)

A principal diferença entre o TOD e a indisciplina é que ele é um transtorno e, como tal, prejudicam o desempenho da pessoa na sua vida pessoal, familiar, pessoal, escolar e etc.

A indisciplina causa sérias conseqüências tanto para o aluno que a pratica quando para sua turma, seus professores, sua família e as pessoas com as quais convive. Ela é igualmente prejudicial no aspecto do ensino-aprendizagem. Contudo, há vários meios e maneiras de se lidar com ela, diferente do TOD.

Através de projetos e intervenções artísticas, culturais, esportivas podem-se envolver as crianças e adolescentes, dar-lhes oportunidades e mudar-lhes o foco de vida, oferecendo possibilidades que os integrem como pessoas e como membros dos grupos ao quais pertencem.

Não é que a indisciplina seja mais fácil de ser trabalhada do que o TOD. Afinal, ela pode trazer também problemas irreversíveis. Mas o trabalho com a indisciplina pode ser feito através de várias intervenções, como por exemplo, projetos de artes ou esportes que podem direcionar o aluno para encontrar um sentido para sua vida.

O aluno indisciplinado não é necessariamente alguém com transtorno e medidas pedagógicas efetivas podem “recuperá-lo” para o compromisso com o bom comportamento, com a escola e com a aprendizagem.

### 3. CAPÍTULO: PROPOSTA DE TRABALHO COM ALUNOS COM TOD

Depois de tudo o que foi descrito até aqui a respeito do comportamento dos alunos com Transtorno Opositor Desafiador, parece desanimador e impossível fazer um trabalho pedagógico que alcance algum objetivo.

Segundo Ballone (2008)

Mas se temos um aluno com dificuldades, seja elas de adaptação, aprendizagem ou comportamento, é prioritariamente dele que devemos investir nosso tempo, nosso saber e nossa disposição como educadores. Dentro da sala de aula há situações psíquicas significativas, nas quais os professores podem atuar tanto beneficentemente quanto, consciente ou inconscientemente, agravando condições emocionais problemáticas dos alunos. Os alunos podem trazer consigo um conjunto de situações emocionais intrínsecas ou extrínsecas, ou seja, podem trazer para escola alguns problemas de sua própria constituição emocional (ou personalidade) e, extrinsecamente, podem apresentar as consequências emocionais de suas vivências sociais e familiares. (BALLONE, 2008, p. 3)

Claro que o professor não vai alcançar seus objetivos se ficar sozinho nessa tarefa porque a escola hoje não está mais fechada, pelo menos na lei, às diferenças.

Afinal, segundo Cardoso-Bucklei (2011)

Com uma abordagem inclusiva, [...] passa a ser aceitável o que antes era tabu – todos os educandos (portanto todas as pessoas...) têm diferenças, talentos particulares e necessidades específicas que devem ser considerados e atendidos. Se levarmos esta afirmação às suas últimas consequências - os mais ousados o afirmamos – chegasse a uma visão da pessoa humana onde, com suas diferenças, todos, sem exceção, são

únicos, insubstituíveis, trazendo suas deficiências e seus dons que apontam necessidades que, embora sejam variadas em tipo, número e grau, requerem reconhecimento e algum tipo de ação por parte da comunidade (CARDOSO-BUCKLEI, 2011, p. 19).

Apoiado e fazendo parte de uma equipe multidisciplinar que trabalhe com o aluno, o professor pode, sim, alcançar um bom nível pedagógico com um aluno com TOD e com outros transtornos e necessidades especiais.

Segundo França (2012)

Existe uma confusão generalizada entre comportamento, diagnóstico e rendimento. Como professores, não devemos diagnosticar distúrbios de aprendizagem, pois não somos qualificados para tal. Os pais são chave importante nesse processo, devendo informar à escola onde seus filhos precisam de mais apoio. Manter esse diálogo franco e aberto com os pais é fundamental. Porém, o fato é que muitos escondem ou nem sequer aceitam que o filho tenha necessidades especiais, o que dificulta mais ainda o trabalho do professor. Sem este diálogo, o diagnóstico pode ser arriscado e errôneo. Muitos dos distúrbios podem ser confundidos com falta de interesse, bagunça e hiperatividade. A prática de sala de aula não necessariamente trará ao professor segurança suficiente para traçar ou identificar a média de aprendizagem de uma determinada faixa etária. (FRANÇA, 2012, p 7)

É também é claro que, antes de mais nada, o aluno com TOD não pode simplesmente ficar na escola. Um aluno que tenha um transtorno precisa ser tratado, apenas ficar na escola não resolverá nenhum problema, pelo contrário. Além de estar na escola, ele precisa ser acompanhado pela equipe disciplinar que trate o TOD com competência.

Segundo Bordin,

Em nosso meio, muitas vezes não dispomos dos recursos necessários para o tratamento da criança ou adolescente com comportamento antissocial. Quando esses recursos existem, nem sempre as famílias têm condições de comparecer ao serviço na frequência recomendada. O profissional de saúde mental pode ser útil estabelecendo prioridades entre as diversas condutas terapêuticas possíveis e recomendando ao paciente aquela que julgar mais imprescindível. (BORDIN, 2000, p. 14)

Um desafio para o trabalho do educador parte da descrição de Teixeira (2004)

“...desenvolver alguns conhecimentos, competências e habilidades básicas.... Necessitam ainda adquirir competências e habilidades para identificar rapidamente dificuldades e entraves no processo de ensino de cada aluno. Isto requer competências e habilidades para observar o comportamento humano e para lidar com registros de desempenhos.” (TEIXEIRA, 2004, p. 97).

Ou seja, independente da clientela que se apresente, o professor tem que ter competência para realizar seu trabalho com todos os alunos de maneira que agrade à direção da escola e aos pais, que sempre cobrarão soluções e ação por dele.

De acordo com Freitas (2006)

A escola, por estar inserida numa sociedade excludente, tanto pode ser causa de desigualdades, como pode, inclusive, acentuar algumas delas ocasionadas por limitações da própria escola em responder às necessidades de alguns alunos. (FREITAS, 2006, p. 12)

Por isso, não só o professor precisa estar preparado para receber o aluno com TOD, como também toda a comunidade escolar, afinal, a convivência e o trabalho pedagógico não se resumem ao professor apenas.

Infelizmente, em geral as licenciaturas não preparam o futuro professor para lidar com problema sem sala de aula. As aulas de psicologia da educação, por exemplo, resumem-se a um ou dois períodos e voltam-se para o estudo das principais abordagens psicológicas e seu ponto de intercessão com a educação.

Por isso, em muitas situações ele não sabe como lidar com os problemas mais comuns da sala de aula, muito menos saberá lidar com problemas como o Transtorno Opositor Desafiador. Então, o professor recém formado busca ajuda e conta com a boa vontade dos que têm mais experiência com a sala de aula.

O que não quer dizer que este saiba o que fazer. De qualquer modo, pedir ajuda à orientação educacional da escola pode ser um primeiro passo porque este profissional poderá assessorar o professor na busca por compreender os desajustes do seu aluno.

Segundo Hubner & Marinotti (2004)

No contexto educacional e familiar, as dificuldades de aprendizagem tendem a ser atribuídas às próprias crianças ou ao adolescente. O aluno não consegue acompanhar a escola e por isso precisa de ajuda. Com isso, dificuldades para ler, escrever, calcular ou manter a atenção nas atividades são interpretadas de acordo com a inadequação de cada um à proposta escolar. As crianças e os adolescentes que apresentam tais dificuldades são, muitas vezes, considerados preguiçosos e incapazes, sendo até punidos por meio de reprovações, castigos e críticas. (Hubner & Marinotti, 2004, p. 221)

Enquanto na verdade, pelo que vimos aqui, o “problema” não é a criança. A questão a ser trabalhada reside no fato dela ser portadora, no caso específico, de Transtorno Opositor Desafiador, o que impede que ela aja como a maior parte das crianças da sua idade e desenvolva normalmente seu processo de aprendizagem.

De acordo com Ballone e Moura (2008),

Erram alguns professores menos avisados ao considerar que todas as crianças devem sentir e reagir da mesma maneira aos estímulos e as situações, ou que é pior, acreditar que submetendo indistintamente todos os alunos as mais diversas situações, quaisquer dificuldades adaptativas, sensibilidade afetiva, traços de retraimento e introversão se corrigiam diante desse “desafio” ou diante da possibilidade do ridículo. Na realidade podem piorar muito o sentimento de inferioridade ao ponto da criança não mais querer frequentar aquela classe ou, em casos mais graves, não querer ir mais para a escola. (BALLONE e MOURA, 2008, p.2)

Diante dessa realidade, o professor precisa ajudar para que o aluno, mesmo com TOD, avance no seu processo de aprendizagem. O educador não pode desistir de nenhum dos seus alunos por mais grave ou difícil que seja a situação. Para o professor intervir corretamente neste caso, é preciso que o aluno tenha sido diagnosticado adequadamente por profissionais competentes e aptos a fazerem tal reconhecimento.

Na maioria das vezes, ao se depararem com alunos com transtorno de conduta, as escolas tendem logo a tentar se livrar do “problema”, ocasionando a expulsão desses alunos por não obedecerem às regras da escola. Dessa forma, com o fracasso escolar, e, em muitos casos, a rejeição dos pais, a baixa auto-estima acaba ficando ainda pior. (SILVA et al. 2012, p. 4)

Um primeiro passo para um professor lidar com um aluno com TOD é ficar calmo. A maioria das crianças quer agradar seus professores, mas este não é o caso de um aluno com Transtorno Opositor Desafiador.

O professor é um adulto e um líder, por isso será desafiado pelo aluno. Se o professor responder às provocações, discutir, força-los a cooperar e participar das atividades certamente estimularão comportamento ainda piores porque o aluno com TOD se sente instigado numa situação como essa. É preciso estabelecer regras claras, específicas e objetivas ditas de maneira normal e efetiva.

Crianças com TOD acreditam que adultos punem e são severos. Partindo desse princípio é importante que o professor procure estabelecer uma relação pacífica, harmônica e de confiança com o aluno porque estes alunos podem estabelecer essa boa relação com adultos que se controlam e se colocam à disposição para conversas honestas e objetivas sobre seus comportamentos.

Segundo Mitchel (2013)

O apoio positivo pode ser complicado com alunos com TDO, pois eles procuram críticas para que possam responder desfazendo qualquer coisa boa que tenham feito antes. Os professores podem contornar essa situação fazendo elogios ao trabalho, em vez de ao aluno, como "esse trabalho está excelente" em vez de "você está indo bem" ou fazendo elogios por escrito em vez de dizê-los pessoalmente. Os professores também podem premiar bons comportamentos com privilégios ou oportunidades especiais, como ajudando a preparar os materiais para uma experiência de ciências.

Alunos com TDO têm pouca tolerância ao tédio ou estresse, então, eles funcionam melhor quando a carga acadêmica está no ritmo e nível certo para eles. Os professores podem incentivar esses alunos a concluir os trabalhos dos quais eles não gostam "subornando-os" com tarefas divertidas; por exemplo, quando eles terminarem um certo número de exercícios de matemática, poderão deixar os estudos um pouco de lado e ler um livro por um certo tempo antes de retomar os exercícios. Os professores também devem dar segundas chances a esses alunos quando eles não forem bem nas tarefas. (MITCHELL, 2013, p. 3)

A postura de um professor quem tem em sua sala de aula um aluno com TOD precisa ser a de um membro da equipe multidisciplinar com o conhecimento e experiência pedagógica necessária para intervir de maneira correta. Requer,

também, uma formação específica, diferente da que ele recebe durante a licenciatura.

O professor precisa conhecer melhor o Transtorno Opositor Desafiador, suas causas, sintomas, consequências para, a partir daí, traçar metas de como realizar um trabalho pedagógico diferenciado e eficiente. Faz-se necessário que o professor mantenha contato com a equipe multidisciplinar que atende o aluno para que possam avaliar situações e desenhar caminhos alternativos.

Segundo Silva et al. (2012)

Para o docente é bastante delicado e exige ter conhecimento sobre o assunto para que, então, possa identificar o comportamento do aluno como um transtorno de conduta. Não é fácil para o professor lidar com essa situação em sala de aula, uma vez que, o portador desse problema gera situações que causam um grande desconforto na aula, atrapalhando o bom desempenho da turma, levando, muitas vezes, o docente a tomar medidas drásticas como, por exemplo, retirar o aluno da sala, o que não seria o certo segundo os métodos de inclusão. (SILVA et al, 2012, p. 2)

O professor precisa estar preparado para lidar com esses desafios e apenas a formação continuada pode dar a segurança para lidar com alunos com TOD. Cada vez mais o professor precisa de munir-se de conhecimento e técnicas para atuar de maneira eficaz. E isso só a formação pode fornecer.

Em nossa pesquisa, pela escassez de materiais, tanto livros quanto artigos, monografias, dissertações e teses com sugestão de atividades pedagógicas com alunos com Transtorno Opositor Desafiador fica claro que o assunto ainda é de certa forma desconhecido.

Isso significa que há muitas crianças e adolescentes sem receber a atenção pedagógica adequada. Também significa que há professores acreditando que o fracasso de seu trabalho com o aluno inquieto demais, que não presta atenção na aula, responde e desafia a todos não é satisfatório porque ao aluno é indisciplinado.

Tentamos recolher algumas sugestões de trabalho pedagógico com alunos com Transtorno Opositor Desafiador e encontramos pouca coisa.

El Hajj (2014) sugere que

Em se tratando de crianças diagnosticadas com qualquer transtorno, o primeiro passo para o professor ajudar é buscar informações a respeito do transtorno, assim poderá ter maior compreensão a despeito das dificuldades enfrentadas pela criança;

Motivar sempre os alunos, tendo em mente que o resultado estará diretamente ligado à diferença entre a quantidade de reforço positivo em relação a uma pressão em excesso;

Peça ajuda ao aluno com TDO, permitindo assim, motivá-lo, de forma intermitente, exemplo, apagar a lousa, ajudar na distribuição de materiais para a classe;

Peça gentilmente para o aluno ficar mais próximo de você, sentado a frente, de preferência longe de janelas ou porta;

Evitar criticar na presença de outras crianças, evitando assim uma indisposição do aluno para com o professor;

Procurar ressaltar as regras e anotar na lousa o plano de aula, bem como as tarefas e datas de provas;

Considerar a possibilidade de mudança na forma de avaliação, possibilitando provas orais ou com maior tempo para a execução ou menor número de questões, em relação ao restante da classe;

Procure tornar o ensino prazeroso, estimulando a participação dos alunos e a interação social em atividades de grupo;

Demonstre percepção dos resultados e progressos alcançados pelo aluno;

Ajude os pais com uma maior comunicação, monitorando os progressos ou dificuldades, além da participação no controle em anotar as atividades e datas de provas;

Evitar fazer reclamações do aluno ao entregá-lo aos pais na saída. Qualquer reclamação deve ser feita via agenda ou em particular (agendar reunião);

As tarefas acadêmicas devem ser compatíveis com as habilidades da criança, ir reforçando passo a passo até igualar com as demais crianças da classe;

Trabalhar questões relacionadas ao planejamento e organização do estudo na escola e em casa (rotina diária);

Intercalar as aulas expositivas ou períodos de estudo com breves momentos de atividade física, ajudando a minimizar a fadiga e a monotonia de períodos longos de estudo;

Evitar corrigir as lições com canetas vermelhas ou lápis;

Criar momentos de descontração para minimizar o stress e ajudar na socialização com colegas de classe;

Procurar compreender que a criança não tem controle dos seus comportamentos, elas estão tão assustadas quanto todos envolvidos e precisa de ajuda;

É importante comunicar via agenda os comportamentos inadequados, entretanto é primordial comunicar os comportamentos positivos da criança, evitando que venham escritas somente reclamações. (EL HAJJ, 2013, p. 7)

A autora é Neuropsicóloga e Psicoterapeuta, tem várias especializações e mestrado na área. Seu blog é um dos únicos que apresentam sugestões práticas do trabalho. Pedagógico com alunos com Transtorno Opositor Desafiador. Mas não há nele nenhum comentário com dúvidas ou retorno do trabalho efetivado a partir das sugestões dadas.

As sugestões da autora são claras e podem ajudar não só profissionais da educação, mas também os pais dos alunos. Ela começa sugerindo a busca de informações sobre o transtorno. Antes de iniciar alguma intervenção pedagógica, o professor precisa de fato conhecer o tipo de transtorno que seu aluno tem. As ações que a autora propõe são em diálogo com o aluno.

Uma outra gama de sugestões para o trabalho em sala de aula vem de Castro e Nascimento (2009)

- 1) Orientação da família que concorda em procurar ajuda;
  - 2) Manter encontros frequentes de profissional de saúde mental com a família;
  - 3) Manter contato com outros especialistas da escola ou que estejam em contato com o aluno;
  - 4) Ter uma dose extra de paciência;
  - 5) Incentivar os professores a elogiar seu aluno quando conseguir se comportar ou realizar algo;
  - 6) Deixar que o aluno se sinta próximo ao professor e a colegas afetivos e positivos;
  - 7) Evitar que janelas, portas ou coisas possam distraí-los;
  - 8) Deixar regras claras, explícitas e visíveis;
  - 9) Estabelecer contato com a criança pelo olhar;
  - 10) Falar baixo e de forma clara, de forma gentil e afetuosa;
  - 11) Dar orientações curtas e claras;
  - 12) Dividir as tarefas complexas em várias partes, com orientações simples;
  - 13) Esperar pela resposta do aluno, cada um tem seu tempo;
  - 14) Repetir ordens sempre que for necessário;
  - 15) Ensinar o aluno a usar a agenda;
  - 16) Estabeleça metas individuais;
  - 17) Alternar métodos de ensino, evitando aulas repetitivas e monótonas;
  - 18) Deixar o aluno ser ajudante do professor;
  - 19) Deixar o aluno sair por alguns instantes da sala, se estiver muito agitado;
  - 20) Possibilitar o uso de equipamento eletrônicos, multimídia.
- (CASTRO E NASCIMENTO, 2009, p. 46)

As sugestões são precedidas pela premissa de que o professor sozinho não pode atuar. Ele faz parte, como já dissemos, de uma equipe multidisciplinar

que trabalha a partir de vários aspectos e abordagens tentando reintegrar o aluno ao convívio pacífico.

Uma outra sugestão de intervenção fala das adaptações organizativas que o professor pode fazer em sala de aula no atendimento do aluno com transtorno opositor desafiador

Segundo Brasil (2002)

É importante que o professor estabeleça claramente, com os alunos, os limites necessários para a convivência num coletivo complexo.

2. É fundamental que seja identificada a forma mais adequada de comunicação para cada aluno, de forma a permitir que ele trabalhe com compreensão, com prazer e com a maior autonomia possível.

3. É importante que o ensino seja individualizado, quando necessário, norteado por um Plano de Ensino que reconheça as necessidades educacionais especiais do aluno e a elas responda pedagogicamente.

4. É importante que o aluno possa, sempre que possível, relacionar o que está aprendendo na escola, com as situações de sua própria vida.

5. É importante, também, que as atividades acadêmicas ocorram em um ambiente que por si só seja tenha significado e estabilidade para o aluno.

6. A previsibilidade de ações e de acontecimentos pode diminuir em muito a ansiedade do aluno que apresenta comportamentos não adaptativos. Assim, é importante que o professor estruture o uso do tempo, do espaço, dos materiais e a realização das atividades, de forma a diminuir ao máximo o caos que um ambiente complexo pode representar para esse aluno. (BRASIL, 2002, p. 19)

A importância das sugestões acima é que ele é um subsídio do governo federal com distribuição gratuita para todo o país. Dessa maneira, esse material é acessível para todos os profissionais e pais que necessitem de mais informações. Afinal se a atuação do profissional da educação é fundamental, dos pais também é.

Segundo Serrano (2015) a “orientação e o aconselhamento familiar, preparando pessoas da família para ajudar pacientemente a criança com as tarefas cotidianas e com as atividades ligadas à escola são fundamentais.” (SERRANO, 2015, p. 32)

A família, como já dissemos repetidas vezes nesse trabalho, tem um papel fundamental no trabalho com a escola. E mais do que nunca o acompanhamento

do dia a dia da escola precisa se fazer para que ao aluno perceba a atenção e o cuidado que si família tem com sua vida escolar.

Quando o professor recebe uma nova turma com a qual irá trabalhar durante todo o ano, ele sonha que a turma será homogênea, os alunos serão atenciosos, interessados e não haverá nenhum problema de comportamento ou aprendizagem. Talvez nenhuma turma um dia tenha sido assim.

Segundo Ballone (2008)

Como se sabe, a escola é um universo de circunstâncias pessoais e existenciais que requerem do educador (professor, dirigente ou staff escolar), ao menos uma boa dose de bom senso, quando não, uma abordagem direta com alunos que acabam demandando uma atuação muito além do posicionamento pedagógico e metodológico da prática escolar. O tão mal afamado "aluno-problema", pode ser reflexo de algum transtorno emocional, muitas vezes advindo de relações familiares conturbadas, de situações trágicas ou transtornos do desenvolvimento, e esse tipo de estigmatização docente passa a ser um fardo a mais, mais um dilema e aflição emocional agravante. (Ballone, 2008. P.4)

O que temos diante de nós, contudo, é uma turma heterogênea, com alguns alunos que não optaram por estar em sala de aula, só estão porque são obrigados, outros que trazem as mais diversas dificuldades, seja de aprendizagem, de comportamento ou emocional, cujos pais trazem sua carga de vida, muitas vezes sem saber como lidar com os filhos ou dificuldades para sustentá-los... Todo professor conhece bem a realidade que o espera ano após ano.

Vale lembrar, de acordo com Rosa (2005)

A educação inclusiva é uma prática inovadora que está enfatizando a qualidade de ensino para todos os alunos, exigindo que a escola se modernize e que os professores aperfeiçoem suas práticas pedagógicas. É um paradigma que desafia o educador a aprender mais sobre a diversidade humana a fim de compreender os diferentes modos de cada ser humano ser, pensar, sentir e agir (ROSA, 2005, p.12).

O professor é antes de tudo um profissional. Formou-se para isso. Portanto vai fazer o melhor trabalho que estiver ao seu alcance. Em sua realidade, seu dia a dia, lida com o diferente, lida com as dificuldades e

diferenças que a vida apresenta. E se a sociedade é assim tão diversificada, a sala de aula também é, visto que uma é reflexo da outra.

A inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais, seja TOD, seja qualquer outro nas turmas do ensino regular da educação é fundamental, porque se eleva a consciência de cada um dos atores presentes no processo, seja o próprio professor, quanto a comunidade escolar, quanto os pais, em relacionar a escola cada vez mais à vida, já os benefícios que todos partilharão serão importantes para a formação das crianças e adolescentes e para que os adultos vivam a experiência da inclusão.

De fato, com a experiência da inclusão por mais desafiadora que ela pareça, acontece um ganho de consciência e de humanidade, respeito e afeto. Um aluno de inclusão geralmente muda o ambiente e as pessoas ao redor, por mais difícil e cheio de obstáculos que apareça o caminho.

## CONCLUSÃO

Como vimos, O TOD atinge em média 6% das crianças e dos adolescentes. Esse índice precisa ser considerado porque diz respeito a uma realidade que, embora atinja um pequeno número de crianças, faz com que o trabalho a ser realizado na escola seja seriamente prejudicado. Ou porque a criança com TOD não consegue avançar nas suas relações afetivas e não consegue prosseguir satisfatoriamente com sua aprendizagem ou porque acaba por comprometer todo o trabalho na sala de aula.

A escola precisa estar preparada de fato para receber o aluno independente da dificuldade que ele apresentar. E essa acolhida não significa apenas colocar mais um aluno em sala de aula. A escola tem que formar e orientar seus profissionais para que realizem a adaptação dos alunos com Transtorno Opositor Desafiador proporcionando aos mesmos segurança e qualidade no tempo da adaptação e respeitando suas necessidades educacionais especiais acompanhando-o durante sua permanência na instituição oferecendo a ele a real oportunidade de desenvolver seu processo de aprendizagem.

A escola precisa conhecer, trabalhar e oferecer novas abordagens educacionais de modo a fazer com que todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem sintam-se de fato responsáveis por ele, não meros expectadores. Além disso, a escola precisa oferecer possibilidades de boas relações afetivas entre a comunidade escolar, estimulando a amizade, o companheirismo, o respeito ao diferente, à pertença ao grupo, o autoconhecimento que ajudará para que esse aluno cada vez mais assuma seu lugar no mundo como cidadão pleno.

É importante lembrar que todas as crianças e adolescente têm direito ao ensino numa instituição que ofereça bons profissionais e ensino de qualidade. Estamos lidando com o presente, mas fundamentalmente estamos contribuindo na maneira como esse aluno vai reconhecer-se no futuro e como ele intervirá na sua vida e no mundo a partir das experiências que vivenciou na escola.

Certamente, o desafio não é simples, mas a educação não pode prescindir do seu papel transformador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA – Apsychiatric Association. Manual Diagnóstico de transtornos mentais – DSM – 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO. Álvaro Cabral. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 16. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007). Acesso em 27/09/2017.

BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAMARGO, C. H. P., CONSENZA, R. M., FUENTES, D., & MALLOY-DINIZ, L. F. (2008). Neuropsicologia: teoria e prática. Porto Alegre: ARTMED, 2008

CARDOSO-BUCKLEY, M. C. F. Valores influenciando a visão do ser humano e pesquisa em educação especial: uma reflexão. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 17(ESP.), 2011

CASTRO, C. A. A.; NASCIMENTO, L. TDAH: Inclusão na Escola: Adequação a Classe Regular de Ensino para Alunos Portadores de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade). Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2009.

DEMO. Pedro. Avaliação qualitativa. São Paulo: Cortez, 1987.

DSM – IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (Trad.) Dayse Batista. 4a ed., Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FACION, J. R. Transtornos do desenvolvimento e do comportamento. Curitiba: Intersaberes, 2013.

FREITAS. Soraia Napoleão. Diferentes contextos de educação especial/inclusão. Santa Maria: PROESP/CAPES, 2006.

GADOTTI, Moacir. Marx. Transformar o mundo. 2ª ed. São Paulo: FTD, 1991.

HUBNER, M. M. C. e MARINOTTI, M. Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições recentes. Santo André: ESETec Editores Associados, 2004.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

PAULO, Marta Mantovanelli de e RONDINA, Regina de Cássia. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do transtorno desafiador opositor (TDO). Garça:Faef. 2010. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano VIII – Número 14.

RELVAS, Marta Pires. Neurociências e transtornos de aprendizagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

ROSA, C.C. Os limites da Inclusão. Revista Pátio. Porto Alegre, ano III, n. 32, p. 08-12, nov. 2004/ jan. 2005.

SAVOIA, Mariângela Gentil. Psicologia social. São Paulo: McGraw-Hill, 1989.

SERRA-PINHEIRO, M. A., SCHIMITZ, M., MATTOS, P. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.26, n.4, p273-276. Dez. 2004

TEIXEIRA, A. M. S. Ensino individualizado: Educação efetiva para todos. In: HÜBNER, M. M. C; MARINOTTI, M (Org.). Análise do comportamento para a Educação. Contribuições recentes. ESETec: Santo André, p. 65 – 101, 2004.

Teixeira, G. O Reizinho da Casa, Editora Best Seller, 2014.

#### Webgrafia

BARBOSA, Ana Paula. Transtorno Desafiador Opositivo: desafios e possibilidades. Disponível em <http://www.ufscar.edu.br/000120045/artigos-transtorno>. Acesso em 023/08/2017.

BALLONE G.J. A família faz mal à Saúde? – in Psiqweb Psiquiatria Geral, Internet, atualizado em 2002. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/familia/fazmal.html> > Acesso em: 24/08/2017

\_\_\_\_\_. e MOURA, E. C. Transtornos Emocionais na Escola. Parte 1 in. Psiqweb: 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/interrogaarea=NO/LerNoticia&idNoticia=127>. Acesso em 04/09/2017.

\_\_\_\_\_. Problemas Emocionais na Escola, Parte 1, in. PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2008. Acesso em 23/08/2017.

BRASIL. Alunos com necessidades especiais. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em 24/08/2017.

BORDIN, Isabel As; OFFORD, David R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3789.pdf>> Acesso em 14/08/2017.

CASTRO, Eliane. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Disponível em <http://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/transtorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm>. Acesso em 26/08/2017.

DMS V-TR: Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dorneles. 4. Ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

EL HAJJ. Simone Alves. TDO. Disponível em <http://avaliacaoneuropsico.com.br/transtorno-desafiador-opositor/>. Acesso em 23/08/2017.

FRANÇA. Valéria Benévolo. Como lidar com alunos especiais. Disponível em <https://breltchat.wordpress.com/2012/04/30/como-lidar-com-alunos-com-necessidades-especiais-um-resumo-do-chat-do-dia-2604/>. Acesso em 29/08/2017.

GONÇALVES, Amalia Luiz. O transtorno de conduta em crianças e adolescentes: a atuação profissional para o cuidado da saúde. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/>. Acesso em 01/09/2017.

MITCHELL, Stephanie. Técnicas para um professor lidar com um aluno com transtorno desafiador opositivo. Disponível em [http://www.ehow.com.br/tecnicas-professor-lidar-aluno-transtorno-desafiador-opositivo-info\\_100849/2013](http://www.ehow.com.br/tecnicas-professor-lidar-aluno-transtorno-desafiador-opositivo-info_100849/2013). Acesso em 01/09/2017

MUNHAES, Cristina. Indisciplina: representações sociais da comunidade escolar e a contribuição do gestor como agente transformador. Disponível em: <http://www.unicid.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Cristina-Munhaes.pdf>. /acesso em 28/08/2017.

NUNES, Maura Marques de Souza e WERLANG, Blanca Susana Guevara. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno de conduta: aspectos familiares e escolares. 2008 Disponível em <http://www.redalyc.org/html/929/92970209/Acesso> em 21/08/2017.

ONU.CID-10. Relatório para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Décima Revisão. Versão 2008. Volume I. Disponível em [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/idh\\_sumario.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/idh_sumario.htm).1989 Acesso em 12/08/2017

SERRANO. Alan Indio. Transtornos hipercinéticos e déficit de atenção. Disponível em <http://portalses.saude.sc.gov.br/phocadownload/Regulacao/protocolos/31%20Transtornos%20hipercin%C3%A9ticos%20e%20d%C3%A9ficit%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 26/08/2017.

SILVA et al. Processo ensino-aprendizagem e transtorno de conduta: um diálogo possível. Disponível em [http://www.editorarealize.com.br/revistas/setepe/trabalhos/Modalidade\\_1datahora\\_29\\_09\\_2014\\_20\\_36\\_57\\_idinscrito\\_354\\_5d425e712dc06505a5acc473bc85cce7.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/setepe/trabalhos/Modalidade_1datahora_29_09_2014_20_36_57_idinscrito_354_5d425e712dc06505a5acc473bc85cce7.pdf). Acesso em 01/09/2017.

VALLE, Leonardo. Dicas para lidar com crianças transtorno desafiador opositor. Disponível em <http://revistavivasaude.uol.com.br/familia/dicas-para-lidar-com-criancas-transtorno-desafiador-opositivo/5652/#>. Acesso em 28/08/2017.