



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RENATA MARJORIE OLIVEIRA DE SOUZA

**O COMPROMETIMENTO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO
DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE**

Icó – CE

2023

RENATA MARJORIE OLIVEIRA DE SOUZA

**O COMPROMETIMENTO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO
DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE**

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Maria Conceição
Lucas Soares

Icó – CE

2023

RENATA MARJORIE OLIVEIRA DE SOUZA

**O COMPROMETIMENTO FAMILIAR NO ENFRENAMENTO DO TRANSTORNO
OPOSIÇÃO DESAFIANTE**

Artigo científico aprovado em ____/____/_____, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Maria Conceição Lucas Soares
Orientadora

Prof.^a Esp. Leticia Augusto Oliveira Da Silva
Avaliadora

Prof. Ma. Lielton Maia Silva
Avaliador

Icó – CE

2023

O COMPROMETIMENTO FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

Renata Marjorie Oliveira de Souza¹

RESUMO

O ambiente familiar é o primeiro meio social que a criança tem contato, é nesse meio que ela tem suas primeiras relações interpessoais e onde ela desenvolve afetividade, vínculo, sua personalidade e suas habilidades socioemocionais. Sendo a família uma facilitadora do desenvolvimento de suas crianças, se faz necessário muitas vezes, treinamento das habilidades educativas parentais, para que essa família possa lidar de forma mais positiva e funcional frente aos desafios advindos do comportamento da criança com o Transtorno Opositor Desafiador. Portanto, o comprometimento familiar no enfrentamento do TOD é indispensável, pois, uma família comprometida oportuniza um processo mais significativo, bem como, possibilita um melhor manejo comportamental da criança. Assim, o presente estudo teve como objetivo conhecer o Transtorno Opositor Desafiador e a relevância familiar no processo de enfrentamento, caracterizar os principais critérios diagnósticos, apresentar as possíveis consequências na ausência de tratamento do Transtorno Opositor Desafiador, bem como discutir a importância do diagnóstico diferencial da criança com TOD. Tendo como metodologia uma pesquisa bibliográfica narrativa de caráter qualitativo, descritivo exploratório.

Palavras-chave: TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR. TOD. COMPROMETIMENTO FAMILIAR.

ABSTRACT

The family environment is the first social environment that a child encounters. It is within this environment that they establish their first interpersonal relationships and develop affection, bonds, personality, and socioemotional skills. As the family plays a crucial role in facilitating the development of children, it is often necessary to provide training in parenting skills so that families can cope with the challenges that arise from the behavior of a child with Oppositional Defiant Disorder (ODD) in a more positive and functional manner. Therefore, family commitment in addressing ODD is indispensable. Thus, the present study aimed to explore Oppositional Defiant Disorder and the relevance of the family in the coping process. It sought to characterize the main diagnostic criteria of ODD, present the possible consequences of untreated Oppositional Defiant Disorder, and discuss the importance of differential diagnosis for children with ODD. The methodology employed was a qualitative, descriptive, and exploratory narrative literature review.

Keywords: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER. ODD. FAMILY COMMITMENT.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais acarretam prejuízos, sejam eles nas relações interpessoais ou na qualidade de vida dos indivíduos, estes são definidos como um conjunto de características que podem causar distúrbios de conduta, prejuízos na regulação emocional, na

cognição e no comportamento do indivíduo, podendo assim, acarretar dificuldades nas relações sociais e familiares. Nesse sentido, é necessário que haja uma consistência nos fatores e nos padrões de curso, sinais e sintomas para que um transtorno seja identificado (OLIVEIRA et al, 2019).

Por conseguinte, os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta apresentam dificuldades na regulação do controle emocional e comportamental, dentre eles estão: O Transtorno Opositor Desafiador que é o foco deste estudo, o Transtorno Explosivo Intermitente, o Transtorno de Conduta, o Transtorno de Personalidade Antissocial, a Piromania e a Cleptomania. Desta forma, indivíduos com estes tipos de transtorno podem apresentar comportamentos que violem os direitos dos outros, objeção em seguir normas sociais e conflitos com figuras de autoridade (APA, 2014).

Nesse sentido, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é caracterizado como uma série de padrões de comportamentos negativos e hostis persistentes, humor raivoso/irritável, comumente diagnosticado em crianças. Estes comportamentos podem ser percebidos nas interações sociais com figuras que representam autoridade, por exemplo: pais, cuidadores, professores (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

Desta forma, o ambiente familiar é o primeiro meio onde a criança é inserida, portanto, o papel que a família desempenha é relevante na construção da personalidade da criança. É neste meio que se desenvolve as primeiras habilidades sociais, suas relações interpessoais e vivências (BERNADO; SILVA; SANTOS, 2017).

Assim, o ambiente no qual a criança está inserida é um fator substancial que reflete diretamente no comportamento (BERNADO; SILVA; SANTOS, 2017), nesse sentido, questiona-se: qual a importância do tratamento do TOD - Transtorno Opositor Desafiador em crianças e qual relevância da família no enfrentamento deste transtorno?

Deste modo, o presente estudo viabiliza uma melhor compreensão acerca do transtorno opositor desafiador (TOD) oportunizando uma maior conscientização da importância do diagnóstico diferencial e do acompanhamento adequado da criança com o transtorno, acarretando assim, um maior acesso ao tema, não apenas ao âmbito acadêmico, mas, também para a sociedade de forma geral.

Assim, este estudo teve como objetivo conhecer o Transtorno Opositor Desafiador e a relevância familiar no processo de enfrentamento, caracterizar os principais critérios diagnósticos do TOD, apresentar as possíveis consequências na ausência de tratamento do Transtorno Opositor Desafiador, bem como discutir a importância do diagnóstico diferencial da criança com TOD.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR

O TOD aparece pela primeira vez como um transtorno na terceira edição no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais no ano de 1980, nesse período foi levantado pautas e questões sobre o possível novo conceito para definir crianças desobedientes e que apresentam maus comportamentos (PACHECO; BADARÓ, 2021).

Deste modo, o Transtorno Opositor Desafiador é visto como uma psicopatologia da infância, pois, apresenta-se geralmente no período pré-escolar. Ele é descrito por um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa, podendo acarretar para o indivíduo situações problemáticas na interação com outras pessoas (BAUMGARTEN; CASSOL; RAMPINELLI, 2020).

Contudo, não há uma causa específica para o desenvolvimento do Transtorno Opositor Desafiador, nesse sentido, vários fatores são levados em consideração, sendo eles: fatores ambientais, fatores temperamentais e, fatores genéticos e biológicos (RANGEL; VENANCIO; DIAS, 2019).

Deste modo, os fatores ambientais estão relacionados a indivíduos que vivenciam práticas agressivas em seu ambiente familiar, que sofrem violência, que são expostos a negligência, inconsistência em sua criação e, quando os indivíduos são submetidos a vários cuidadores diferentes no decorrer de sua vida (BAUMGARTEN; CASSOL; RAMPINELLI, 2020).

Quanto aos fatores temperamentais, estes estão relacionados à baixa tolerância a situações de frustrações, um grau elevado de reatividade e, dificuldades na regulação emocional. Assim, essa desregulação constitui um fator substancial ao Transtorno Opositor Desafiador (APA, 2014).

Por conseguinte, os fatores genéticos e biológicos estão relacionados a reatividade do cortisol basal diminuída, menor reatividade da frequência cardíaca e, anormalidades no córtex pré-frontal e na amígdala. (APA, 2014, p.465).

Conseqüentemente, discutir com adultos ou com figuras que representam autoridade, adotar postura desobediente, apresentar dificuldade em seguir regras, perder a calma, culpar

outras pessoas por seus erros, incomodar os outros gratuitamente, ficar ressentido, ser rancoroso, são algumas das características do TOD (SILVA, 2017).

Nesse sentido, é comum que crianças apresentem comportamentos tidos como agressivos, raivosos, desafiadores e, desobedientes, com o intuito de atingir um determinado objetivo (RANGEL; VENANCIO; DIAS, 2019). No entanto, esses tipos de comportamentos são expostos como critérios diagnósticos, desta forma, o diagnóstico do TOD depende da prevalência e da intensidade desses comportamentos (APA, 2014).

2.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PRINCIPAIS SINTOMAS

A ausência de conhecimento acerca dos padrões comportamentais do TOD pode fazer com que os pais, cuidadores ou professores confundam o mesmo com falta de educação, falta de limites ou até mesmo com outro tipo de transtorno. Pois, esses comportamentos desafiadores surgem ao longo da evolução da criança e do adolescente. Todavia, os sintomas do Transtorno Opositor Desafiador são semelhantes em ambos os gêneros, porém, meninos podem apresentar sintomas de forma mais persistentes (SILVA, 2017).

No entanto, o conceito de normalidade pode ter definições distintas, mas, para a psicopatologia esse conceito pode ser compreendido como quando um indivíduo que não é portador de um transtorno mental, ou seja, ausência de transtorno mental (DALGALARRONDO, 2008). Já de acordo com características funcionais, o fenômeno é considerado patológico quando causa sofrimento para o sujeito ou para o seu grupo (VIEIRA, 2018).

Nesse seguimento, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais elenca três conjuntos de critérios diagnósticos, sendo eles: padrão de humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa, com duração de pelo menos seis meses. Devendo ser demonstrado por no mínimo quatro sintomas das categorias apontadas abaixo e, exibido com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão (SANTANA, 2016).

QUADRO 1 - Critérios Diagnósticos

Humor Raivoso/Irritável	1. Com frequência perde a calma. 2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado. 3. Com frequência é raivoso e ressentido.
Comportamento Questionador/Desafiante	4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos. 5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.

	6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas. 7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento
Índole Vingativa	8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses
<p>Nota: A persistência e a frequência desses comportamentos devem ser utilizadas para fazer a distinção entre um comportamento dentro dos limites normais e um comportamento sintomático. No caso de crianças com idade abaixo de 5 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses, exceto se explicitado de outro modo (Critério A8). No caso de crianças com 5 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana durante no mínimo seis meses, exceto se explicitado de outro modo (Critério A8). Embora tais critérios de frequência sirvam de orientação quanto a um nível mínimo de frequência para definir os sintomas, outros fatores também devem ser considerados, tais como se a frequência e a intensidade dos comportamentos estão fora de uma faixa normativa para o nível de desenvolvimento, o gênero e a cultura do indivíduo.</p> <p>B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p> <p>C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor não são preenchidos.</p>	

Fonte: Adaptado do 5º Manual Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014)

Mediante o exposto, é válido ressaltar que há um nível de gravidade do transtorno, na categoria leve os sintomas são observados somente em um ambiente como escola, casa ou trabalho, na categoria moderada os sintomas são observados em dois ambientes e a categoria grave é considerada quando os sintomas se manifestam em três ou mais ambientes (APA, 2014).

À vista disso, o diagnóstico do Transtorno Opositor Desafiador é um processo complicado, devido a grande variabilidade de sintomas que possui e por alguns sintomas serem compatíveis com outros transtornos, por isso, requer muita atenção e cuidado ao fazer o diagnóstico. Desta forma, o diagnóstico diferencial se faz extremamente importante para que não haja nenhum equívoco e ocorra um diagnóstico fidedigno (SILVA; PEREIRA; NETO, 2019).

Assim, o TOD tem características semelhantes com os seguintes transtornos: transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade transtorno depressivo e bipolar, transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno explosivo intermitente, deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), transtorno de linguagem e transtorno de ansiedade social (fobia social). Portanto, deve-se fazer uma análise minuciosa e criteriosa desses sintomas (APA, 2014).

2.2.1 COMORBIDADES

O transtorno Opositor Desafiador apresenta um elevado índice de comorbidade com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade–TDAH. Diante desse prisma, crianças que

apresentam associação entre estes dois transtornos, podem manifestar uma maior agressividade e impulsividade, podendo assim, ter uma maior possibilidade de evoluir para o Transtorno de conduta-TC (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

Mediante esse contexto, embora a maioria das crianças com TOD não evoluírem para o TC, em alguns casos em que esse fenômeno ocorre, na idade adulta poderão apresentar comorbidade com o Transtorno de Personalidade Antissocial (SILVA, 2020).

Assim, é válido ressaltar que na ausência de tratamento do TOD, a evolução para o TC pode advir em até 75% dos casos. Visto isso, em casos em que os sintomas têm início antes dos oito anos de idade, o risco de ascensão poderá ser maior (SILVA, 2017).

Logo, indivíduos com Transtorno Opositor Desafiador tem risco elevado de transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior, isso pode ser atribuído a presença de sintomas de humor raivoso/irritável. Ainda, indivíduos com TOD podem apresentar transtornos por uso e dependência de substâncias, mesmo ainda não sendo claro se essa associação é independente de comorbidade com transtorno de conduta (APA, 2014).

2.3. PAPEL DA PSICOTERAPIA

A psicoterapia é um método de tratamento que utiliza técnicas e meios psicológicos com objetivo de diminuir um sofrimento psíquico, resolver problemas, estimular o desenvolvimento pessoal e aprimoramento das habilidades sociais. Este método de tratamento dispõe da comunicação verbal como principal recurso e é uma atividade colaborativa entre terapeuta e paciente (CORDIOLI et al, 2019).

Deste modo, a psicoterapia infantil ressaltar-se como uma modalidade de atendimento psicológico, utilizando da técnica de ludoterapia, que é uma ferramenta de atendimento infantil. Nessa intervenção podem integrar vários fatores, como a participação familiar e escolar (BRITO et al, 2020).

Assim, um dos recursos importantes na psicoterapia é a psicoeducação, que tem como objetivo promover conhecimento sobre o transtorno mental ou sobre a condição do paciente, informar sobre seus sintomas, sobre os recursos para lidar com as respectivas dificuldades, bem como, familiarizar o paciente com o modelo de terapia. Em muitos casos é necessário ser feito psicoeducação também com a família (ISOLAN; SOUZA; CORDIOLI, 2019).

Nesse sentido, a sessão de psicoterapia é um encontro estruturado que possui objetivo específico, onde o paciente pode projetar seus conflitos e experiência, uma vivência diferente do habitual do seu cotidiano e dos seus relacionamentos, buscando assim, a resolução de

problemas já evidentes como também problemas que vão emergindo ao longo do processo terapêutico (ALCANTARA; SILVA; PIZUTTI, 2019).

Desta forma, o manejo de crianças com TOD envolve treinamento parental, psicoeducação, contato do terapeuta com a escola, podendo também o terapeuta intervir com os pais, sendo essa uma das maneiras mais eficientes de reduzir os sintomas comportamentais do TOD (ZAVASCHI et al, 2019).

Assim, a Terapia Cognitivo Comportamental tem mostrado eficácia no tratamento do TOD em crianças, pois, visa flexibilizar os padrões cognitivos, para que seus comportamentos, emoções e pensamentos se manifestem mais funcionais. Portanto, a TCC se apresenta como uma abordagem que estimula o indivíduo a identificar e modificar padrões de comportamentos e pensamentos disfuncionais (MOURA; MEDINA, 2022).

Outra abordagem que também tem apresentado eficácia é a Análise Experimental do Comportamento que traz grandes contribuições para o tratamento do TOD, pois, ela utiliza da Análise Funcional que pressupõe a análise dos comportamentos e emoções, bem como permite identificar quais variáveis ambientais corroboram para a emissão de determinado comportamento, possibilitando assim, a modelagem dos mesmos (SANTANA, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória. A metodologia utilizada para recolhimento dos dados foi uma pesquisa bibliográfica narrativa, através de uma análise qualitativa dos dados. A pesquisa exploratória se caracteriza como uma aproximação com o tema que está sendo abordado. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, descritivo exploratório.

Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica se dá por meio de estudos já existentes. Deste modo, essa é uma metodologia de revisão de materiais a conciliar com a revisão integrativa (GIL, 2008).

Contudo, o método qualitativo é aquele que pressupõe a importância da interpretação e do parecer do pesquisador sobre o fenômeno estudado. Assim, a pesquisa qualitativa geralmente sucede no ambiente natural com coleta direta de dados, no qual, o pesquisador é o principal instrumento e, os dados coletados são preferivelmente descritivos (PEREIRA et al, 2018).

Assim, a pesquisa qualitativa não vai se interessar nas estatísticas e/ou números, mas, sim, na compreensão de um grupo. Essa abordagem é utilizada por analistas e pesquisadores que aplicam seus estudos em fenômenos sociais (GOLDENBERG, 2004).

Por conseguinte, a pesquisa descritiva exploratória oportuniza descrever conjunturas e fenômenos de forma objetiva, bem como, aprimorar conceitos já existentes, favorecendo questionamentos acerca da temática estudada, para pesquisas posteriores (GIL, 2008).

Com isso, pretende-se trazer mais informações e criar uma maior familiaridade com os fatos expostos no trabalho a ser desenvolvido. Ainda traz a possibilidade para que sejam formuladas hipóteses e para a descoberta de novas perspectivas sobre o assunto (SEVERINO, 2013). A pesquisa qualitativa não vai se interessar nas estatísticas e/ou números, mas, sim, na compreensão de um grupo. Essa abordagem é utilizada por analistas e pesquisadores que aplicam seus estudos em fenômenos sociais (GOLDENBERG, 2004).

Em suma as plataformas de pesquisa utilizadas para coleta de dados foram Google Acadêmico e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), no idioma português, o período definido foi dos últimos seis anos, 2016 a 2022, e os descritores utilizadas foram: transtorno opositor desafiador; comprometimento familiar; transtornos disruptivos, TOD e ambiente escolar. Estão excluídos desta pesquisa: dissertação de mestrado, monografia e tese de doutorado, mesmo que atenda os critérios estabelecidos acima. Estão incluídos nesta pesquisa: artigos científicos.

Com isso, pretende-se trazer mais informações e criar uma maior familiaridade com os fatos expostos no trabalho a ser desenvolvido. Ainda traz a possibilidade para que sejam formuladas hipóteses e para a descoberta de novas perspectivas sobre o assunto (SEVERINO, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante o exposto, é válido ressaltar que a família se apresenta como a primeira instituição na qual o indivíduo tem contato em sua vida. Nesse sentido, toda instituição é um instrumento de socialização criada pelo homem, com o intuito de gerir suas relações interpessoais, legitimando e legalizando os comportamentos do indivíduo em sociedade. Todavia, as modificações sucedidas na sociedade têm transformado as formas de interação social dentro das famílias, construindo novas formas de relacionamento entre indivíduo e meio. Essas modificações são importantes na ressignificação da família enquanto instituição social (RAMOS; NASCIMENTO, 2008).

Assim, como intermediadora primária entre o ser humano e a cultura, a família é balizadora no que tange o equilíbrio nas dinâmicas de cunho afetivo, cognitivo e social que se relacionam no contexto material, histórico e cultural que constituem padrões das relações

interpessoais, individual e de grupo. Ou seja, essas interações têm uma grande influência para que um indivíduo tenha um bom ou mau desenvolvimento pessoal e social, e essas especificidades perpassam a vida adulta do sujeito (BAIÃO; GERENCIO; CARVALHO, 2020).

Desta forma, a criança internaliza as relações interpessoais com a família, por ser seu meio de socialização primário. Portanto, quando esse ambiente é disfuncional, pode acabar sucedendo sérias consequências para o indivíduo, tanto na regulação emocional como no comportamento, podendo assim, perpassar para outros ambientes posteriormente, como a escola, por exemplo (SILVA; PEREIRA, NETO, 2019).

Nesse sentido, as relações sociais apresentam-se como essenciais, pois, são delas que surgem as interpretações cognitivas. Assim, entende-se que não só a criança é influenciada, como também, ela exerce influência no seu contexto. Portanto, a intervenção com os pais, visto que, eles são compreendidos como agentes de mudança e primeiro meio de socialização, eles são entendidos como alternativa utilizada na prevenção e tratamento de transtornos mentais de suas crianças (MOURA; MEDINA, 2022).

Contudo, a partir da perspectiva desenvolvimentista, para entender a etiologia do TOD, discute-se o papel da família, pois, quando há ausência de afeto, falta de atenção e conduta agressiva adotada pelos cuidadores, ressalta-se que são variáveis explicativas para o reforçamento dos comportamentos agressivos emitidos por indivíduos com o TOD (BAIÃO; GERENCIO; CARVALHO, 2020).

Nesse sentido, a afetividade no ambiente familiar se faz de extrema importância, pois, a ausência de afetividade é um dos fatores mais preocupantes para o comportamento antissocial infantil. Assim, o acompanhamento e a presença da família são importantes na vida da criança. É válido evidenciar que conhecer as preferências e as afinidades dessa criança, bem como, desfrutar de tempo de qualidade com a família e com amigos, oportuniza o aumento de vínculo, e o sentimento de pertencimento àquele meio social. Podendo ainda, induzir essa criança a ter um melhor engajamento e aceitação das rotinas e das regras pré-estabelecidas pelas pessoas que participam da sua convivência (SILVA; PEREIRA, NETO, 2019).

Isto posto, o conjunto de habilidades sociais dos pais, aplicada à práticas educativas dos filhos, compõe o termo Habilidades Sociais Educativas Parentais, que corrobora para o estabelecimento de aspectos considerados positivos na relação pais e filhos, desse modo, através dessas habilidades os cuidadores possibilitam para suas crianças um desenvolvimento funcional, de modo que esse sujeito ingresse na sociedade com um bom funcionamento cognitivo, emocional e comportamental (KNABBEN; SOUZA, 2019).

Assim, as práticas parentais são relevantes, pois, tem o objetivo de supervisionar e estabelecer limites para desenvolver um relacionamento positivo entre os membros da família, preconizando assim, uma clareza com relação as regras sociais e ainda proporcionando um melhor engajamento dessa criança em situações benéficas para ela. Em interface com o exposto, práticas de punição corporal, negligência, agressão verbal, abuso físico e psicológico, possuem um fator substancial para o desenvolvimento de comportamentos agressivos e comportamentos antissocial no sujeito, por isso se faz tão importante o comprometimento familiar da criança com TOD (BAIÃO; GERENCIO; CARVALHO, 2020).

À vista disso, o treinamento parental surgiu da década de 60 e compreende uma estratégia usada por distintas abordagens, que implica em auxiliar pais ou cuidadores no aprimoramento das suas habilidades diante dos comportamentos emitidos pelos seus filhos. A priori, o foco consistia na redução e modificação dos comportamentos problemáticos e tinha como base estudos descritivos de caso, porém, atualmente, as pesquisas evidenciam outros comportamentos, como o comportamento pró-social. Assim, quem oportuniza esse treinamento é o profissional/terapeuta que possua experiência na área (MOURA; MEDINA, 2022).

Logo, os autores evidenciam que em muitos casos, as famílias necessitam de orientação, pois, mostram dificuldade em lidar com comportamentos desafiadores e hostis, emergidos pela criança com TOD. Isto posto, o processo de psicoterapia pode auxiliar essa família com ações de regência educacional, resolução de conflitos, produzir um olhar mais empático para com essa criança, ter um bom diálogo, entre outros. Portanto, essas orientações viabilizam um melhor ajustamento/manejo comportamental, mas, requer que a família ou responsáveis reconheçam e entendam a sua devida importância, se colocando assim, em uma postura de comprometimento frente ao enfrentamento desse transtorno (SILVA; PEREIRA, NETO, 2019).

Pois, o engajamento dos pais/cuidadores no processo de psicoterapia infantil pode ocasionar ganhos significativos e aumentar a eficácia do tratamento da criança, uma vez que, é colocado em prática e conduzido de forma positiva as orientações dadas pelo terapeuta, se tornará um processo muito mais funcional (MOURA; MEDINA, 2022).

Mediante este prisma, as habilidades parentais são de suma importância para um bom funcionamento social da criança com TOD, dessa forma, as crianças aprenderão com os seus cuidadores habilidades para lidar com situações conflituosas e problemáticas de uma forma mais assertiva e colaborativa, nas suas relações, podendo assim, reduzir a conduta agressiva ou negativa, nessas interações (BAIÃO; GERENCIO; CARVALHO, 2020).

Contudo, a aprendizagem e aprimoramento das habilidades e competências socioemocionais podem e devem ser manejadas pelos pais/cuidadores, repassando valores,

limites, afeto, cuidado e, atenção, aspectos no qual são importantes para a construção do sujeito, ainda mais quando se refere a uma criança com TOD, tendo em vista que ela terá uma dificuldade maior em expressar e desenvolver comportamentos e condutas mais funcionais (KNABBEN; SOUZA, 2019).

Ademais, o acompanhamento multidisciplinar se faz de suma importância para o bom desenvolvimento e para o tratamento da criança com TOD. Diante deste prisma, é válido ressaltar que cada indivíduo poderá ter encaminhamentos para esse acompanhamento de acordo com a sua necessidade e demanda.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve seus objetivos alcançados e problemática respondida, apesar da dificuldade de encontrar estudos que corroborassem com o objetivo proposto, além de ainda ser uma temática pouco explorada.

Contudo, compreendeu-se a relevância da família no enfrentamento do TOD, visto que, ela exerce um papel indispensável para que essa criança se desenvolva de uma forma mais funcional, pois, mediante os sintomas, as comorbidades e as consequências advindas do TOD, é necessário que a família esteja comprometida frente a esse enfrentamento, se colocando de maneira ativa e participativa nesse processo.

Assim, tendo em vista o exposto, sugere-se a continuidade de estudos acerca desse tema, visto que, a família exerce um papel fundamental frente ao desenvolvimento e funcionalidade da criança e do adolescente, sabendo ainda, que o ser humano e suas relações estão em constantes mudanças e evoluções. E, pressupondo que ainda não há estudos que apontem as causas específicas para o desencadeamento do TOD, faz-se necessário uma melhor compreensão e um maior aprofundamento acerca desses pressupostos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Vera; SANTOS, Wenner. **Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência**. Psicologia.pt, 2017. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

APA, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

BAIÃO, A. B. Ribeiro; HERÊNIO, A. C. Branco; CARVALHO, A. L. Alves. **Transtorno opositivo desafiador e o contexto familiar: uma revisão bibliográfica.** Revista UNIFAN, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/viewFile/961/638>. Acesso em: 24 maio. 2023.

BAUMGARTEN, Gabriela; CASSOL, Michelle; RAMPINELLI, Michelle. **Do transtorno de oposição desafiante.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://koan.emnuvens.com.br/psicopato/article/view/31/18>. Acesso em: 11 out. 2022.

BERNADO, Mirela; SILVA, Teodoro; SANTOS, Mariana. **Transtorno Desafiado Opositor e a influência do ambiente sociofamiliar.** Revista Transformar, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1361.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

BRITO, Cortez, A, Rosa, et al. **A Psicoterapia Infantil no Setting Clínico: Uma Revisão Sistemática de Literatura.** Universidade de Fortaleza. Contextos Clínicos, v. 13, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v13n2/v13n2a16.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

CORDIOLI, Volpato, Aristides, et al. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. ISOLAN, Luciano, SOUZA, H, Lívia; CORDIOLI, Volpato, Aristides. Fatores comuns e específicos das psicoterapias. ALCANTARA, Igor; SILVA, Katiane; PIZUTTI, Timm, Leandro. A relação terapêutica e a aliança de trabalho nos principais modelos de psicoterapia. ZAVASCH, S, Lucrecia, Maria, et al. Focos de atenção na infância. In CORDIOLI, Volpato, Aristides; GREVET, Horacio, Eugenio. **Psicoterapias: abordagens atuais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. E-pub. Disponível em: [file:///C:/Users/MIRELLE/Downloads/pdfcoffee.com_cordioli-psicoterapias-abordagens-atuais-4-ed-2019-pdf-free%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MIRELLE/Downloads/pdfcoffee.com_cordioli-psicoterapias-abordagens-atuais-4-ed-2019-pdf-free%20(1).pdf). Acesso em: 18 out. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Acesso em 28 maio. 2023.

GIL, A. Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

GOLDENBERG, Mirían. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.** 8 ed.-Rio de Janeiro: Record, 2004. Disponível em: <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/lobelia.faceira/ensino/programa-de-pos-graduacao-em-memoria-social/seminario-de-pesquisa-doutorado-memoria-social/textos/goldenberg-a-arte-de-pesquisar>. Acesso em: 08 maio. 2023.

KNABBEN, Mylena; SOUZA, R, Cristina, Ferreira. **Repertórios comportamentais de pais de crianças com transtorno de oposição desafiante no que se refere às suas habilidades sociais educativas parentais.** Anima Educação. 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10459/4/artigo%20cient%C3%AAdfico%20Mylena%20K.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2023.

MOURA, Fernandes, P. Darlene; MEDINA, Pinheiro, N, L, Maria. **Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no treinamento parental de crianças com Transtorno de Oposição Desafiante**. RBPsicoterapia Revista Brasileira de Psicoterapia Volume 24, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n1a06.pdf>. Acesso em 27 out. 2022.

OLIVEIRA, Ana; et al. **Os alimentos e os transtornos mentais**. Psicologia.pt, 2019. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1361.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022

PACHECO, Larissa, Pita; BADARÓ, Auxiliatrice, Caneschi. **Orientação e treino de pais para o transtorno opositivo desafiador: uma discussão sob a ótica da terapia do esquema**. CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3184-6959-1-SM.pdf>. Acesso em 5 nov. 2022.

PEREIRA, S. Adriana; et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Universidade Federal de Santana Maria, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

RAMOS, D. M.; NASCIMENTO, V. G. **A família como instituição moderna**. *Fractal*, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 461-472, Dec. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/LMQF6hgPt4nXY8d4q3sQS4M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 maio. 2023.

RANGEL, Laura, Martins; VENANCIO, Carolina, Mothé; DIAS, Vinicius, Evangelista. A importância da psicoeducação no tratamento do Transtorno Opositor Desafiador (TOD). In, LÓSS, Juliana; et al. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Instituto Brasil Multicultural de Educação e Pesquisa – IBRAMEP, 2019. Disponível em: http://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-2.pdf#page=67. Acesso em: 15 out. 2022.

SANTANA, Borges, M, Ludymila. **Transtorno de Oposição Desafiante: Uma análise a partir da Terapia Analítico Comportamental Infantil**. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil. Brasília, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/MIRELLE/Downloads/monografia_taci_ludymila_de_moura_borges.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

SEVERINO, Joaquim, Antônio. **Metodologia do Trabalho Científico**. 1. Ed. São Paulo - SP: Editora Cortez, 2013. Disponível em: https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf. Acesso em: 08 maio. 2023.

SILVA, Josefa, P, Duarte; PEREIRA, Fabiola, Gracia, A; NETO, Paula, Faustino. **A importância da parceria família e escola no enfrentamento às peculiaridades do tod**. Unisanta Law and Social Science; VOL. 8, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2506-6589-1-PB.pdf>. Aceso em: 10 nov. 2022.

SILVA, Tatiane. C. G. **Transtorno opositor desafiador como enfrentar o tod na escola.** Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53309.pdf. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, Taynara, Souza; et al. **TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e à TC.** Artigo de Revisão, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pprint433.pdf>. Acesso 7 nov. 2022.

VIEIRA, Carlos. **Depressão-Doença:** o grande mal do século XXI. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018. Acesso em 28 maio. 2023