



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

SYANNE CRISTINA SANTOS MELO

**TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR: identificação,
caracterização e possibilidades de intervenção.**

BELÉM

2025



SYANNE CRISTINA SANTOS MELO

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR: identificação, caracterização e possibilidades de intervenção.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Licenciatura em Pedagogia, do Campus Universitário de Belém, na Universidade Federal do Estado do Pará, como requisito para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Dra. Sônia Eli Cabral Rodrigues.

BELÉM

2025



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal
do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

C933tCristina Santos Melo, Syanne.

Transtorno opositivo desafiador: identificação,
caracterização e possibilidades de intervenção / Syanne
Cristina Santos Melo. — 2025.
26 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Sonia Eli Cabral

Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade
Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação,
Faculdade de Educação, Belém, 2025.

1. Comorbidades . 2. Comportamentos. 3.
Diagnóstico precoce . 4. Intervenção terapêutica. 5.
Transtorno opositivo desafiador I. Título.

CDD 371.9



SYANNE CRISTINA SANTOS MELO

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR: identificação, caracterização e possibilidades de intervenção.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Licenciatura em Pedagogia, do Campus Universitário de Belém, na Universidade Federal do Estado do Pará, como requisito para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Data de aprovação: _____

Conceito:

Banca Examinadora:



AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, fonte de toda minha força e esperança. Foi Ele quem me sustentou nos momentos de dificuldade, iluminou meus caminhos e guiou meus passos ao longo desta jornada, permitindo que eu transformasse desafios em aprendizado e conquistas. A Ti, toda minha gratidão e devoção.

À minha orientadora, professora Sônia Eli Rodrigues, expresso minha profunda gratidão, sua paciência, seu carinho e sabedoria foram essenciais para a conclusão deste ciclo.

Registro meu reconhecimento aos professores e professoras que, além de ministrarem conteúdos acadêmicos, transmitiram importantes ensinamentos de vida. Suas orientações foram fundamentais na formação da educadora que me tornei.

À minha família, meu porto seguro e minha fonte inesgotável de amor: minha Mãe Rosana do Carmo dos Santos Melo, meu Pai Sidney Tiburcio Melo e meu irmão Rodrigo dos Santos Melo. Vocês foram meus alicerces nos momentos de dificuldade, meu incentivo quando duvidei de mim mesma e a razão pela qual encontrei forças para persistir. Cada conquista minha é reflexo do apoio, carinho e dedicação de vocês, e por isso minha gratidão e meu amor são eternos.

Aos meus queridos amigos de turma — Amanda Castro, Leticia Souza e Thayllor Nascimento — expresso minha mais profunda gratidão. Com vocês encontrei acolhimento, carinho e a liberdade de dividir medos acadêmicos e ansiedades sobre o futuro. Nesta caminhada, tornaram-se verdadeiros irmãos, oferecendo apoio, força e incentivo em cada passo. Este trabalho só se concretizou graças à presença de vocês, e por isso meu coração transborda gratidão e amor.

E, por fim, dedico este trabalho aos meus futuros alunos. Que a incerteza da jornada nunca apague o brilho da aprendizagem, e que cada ensinamento seja transmitido com amor, alegria e dedicação. Que juntos possamos construir caminhos de conhecimento, curiosidade e crescimento, transformando cada desafio em oportunidade de florescer.



A educação tem raízes amargas, mas
os seus frutos são doces.

Aristóteles

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1.1 Identificação e caracterização do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)	11
2.1.2 A influência do ambiente familiar na criança com TOD	14
2.1.3 Abordagens terapêuticas e intervenções para o Transtorno Opositivo Desafiador	16
2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR: identificação, caracterização e possibilidades de intervenção.

Syanne Cristina Santos Melo

RESUMO

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é um transtorno do comportamento caracterizado por padrões persistentes de desobediência, hostilidade e desafio a figuras de autoridade, com início geralmente na infância e maior visibilidade no ambiente escolar. Desta forma o presente estudo tem como objetivo literaturo demonstrar as características do transtorno e como a identificação precoce é fundamental para reduzir prejuízos sociais, emocionais e acadêmicos, bem como prevenir a evolução para transtornos mais graves. Os resultados apontam que fatores familiares e sociais, especialmente em contextos de conflitos, negligência e violência, desempenham papel determinante no desenvolvimento e agravamento dos sintomas. O tratamento mais eficaz é de caráter multimodal, envolvendo psicoterapia cognitivo-comportamental, orientação parental, psicoeducação escolar e, em casos específicos, suporte medicamentoso. Conclui-se que a atuação integrada entre família, escola e profissionais de saúde é essencial para o manejo adequado do transtorno, garantindo maior qualidade de vida às crianças afetadas.

Palavras-chave: Comorbidades. Diagnóstico precoce. Intervenções terapêuticas. Transtorno Opositivo Desafiador.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento expressivo no número de diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento e comportamentais em crianças e adolescentes, tais como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), os transtornos de ansiedade e o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Esse cenário reflete não apenas o avanço científico e a ampliação dos critérios diagnósticos estabelecidos em manuais internacionais, como o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mas também uma crescente demanda por investigações multidisciplinares capazes de compreender os impactos dessas condições na trajetória de desenvolvimento infantil e juvenil.

Entre esses quadros, o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tem recebido atenção crescente em virtude de suas particularidades clínicas e de suas implicações pedagógicas e sociais. Definido como um padrão persistente de comportamentos hostis, negativistas e desafiadores dirigidos a figuras de autoridade, o TOD manifesta-se predominantemente em ambientes escolares, contexto no qual o comportamento opositor se evidencia de forma mais clara. A literatura científica indica que sua identificação precoce é essencial, uma vez que o transtorno pode comprometer não apenas o desempenho acadêmico, mas também as interações sociais e familiares, interferindo na construção da autonomia e da autorregulação emocional da criança.

Apesar da relevância clínica e educacional do transtorno, a consolidação de critérios diagnósticos específicos ocorreu de forma relativamente recente, a partir do DSM-IV e com maiores avanços no DSM-V, o que ainda limita a disponibilidade de estudos longitudinais aprofundados. Ademais, os sintomas do TOD frequentemente se sobrepõem aos de outros transtornos, como TDAH, transtorno de conduta, quadros ansiosos e depressivos, o que torna o diagnóstico um desafio clínico. Essa complexidade reforça a necessidade de avaliações integradas que contemplem diferentes perspectivas — médica, psicológica, pedagógica e familiar — de modo a evitar diagnósticos imprecisos e intervenções inadequadas.

Outro aspecto relevante refere-se às comorbidades associadas. Crianças diagnosticadas com TOD frequentemente apresentam concomitância com transtornos de aprendizagem, dificuldades de autorregulação emocional, sintomas de ansiedade e até

mesmo histórico de experiências traumáticas. Estudos indicam que fatores familiares e sociais exercem influência significativa na manifestação e na gravidade do transtorno, de modo que ambientes marcados por negligência, violência, instabilidade emocional ou ausência de suporte parental podem potencializar os comportamentos opostos e dificultar o manejo clínico e educacional.

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 diferentes teorias que justifiquem seu surgimento. (Teixeira, 2014, p. 29)

Dessa forma o presente estudo justifica-se a partir da experiência pessoal da autora em contato com uma criança que apresentava comportamentos agressivos e para qual havia suspeita do diagnóstico de Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Tal vivência evidenciou o despreparo e desconhecimento acerca desse transtorno no ambiente escolar e familiar, dificultando significativamente o processo de integração e desenvolvimento da criança. Assim, a pesquisa busca contribuir para a ampliação da compreensão sobre o TOD e para construção de práticas mais inclusivas e eficazes.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível discutir o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) não apenas como uma categoria diagnóstica, mas como um fenômeno multifatorial que exige compreensão ampliada. A análise de seus determinantes deve considerar as interações entre fatores psicológicos, sociais e pedagógicos, de modo a propor estratégias de intervenção mais eficazes e contextualizadas.

Dentre os principais questionamentos que emergem quando se aborda o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), destacam-se aqueles relacionados à identificação diagnóstica, às particularidades sintomatológicas em crianças, às condutas terapêuticas recomendadas e às intervenções psicopedagógicas eficazes. Especificamente, indagações do tipo “como identificar o TOD?”, “quais são os critérios que permitem diferenciar suas manifestações em crianças?”, “quais abordagens terapêuticas são mais indicadas?” e “quais intervenções psicopedagógicas podem contribuir para a melhoria do desempenho e comportamento?” configuram-se como dúvidas recorrentes entre profissionais da educação, da saúde e familiares.

Assim, o artigo tem como objetivo apresentar a identificação, o diagnóstico e a caracterização do Transtorno Opositivo Desafiador, discutindo suas implicações no desenvolvimento infantil e no contexto escolar. Além disso, busca refletir sobre os impactos

das relações familiares e sociais na intensificação do transtorno, bem como destacar a relevância da psicopedagogia como recurso de mediação entre saúde e educação. Nesse sentido, pretende-se contribuir para uma compreensão crítica e interdisciplinar do TOD, favorecendo práticas de intervenção que promovam a inclusão, o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1.1 Identificação e caracterização do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)

O Transtorno Opositivo Desafiador é uma condição que costuma surgir na infância, mas também pode se manifestar durante a adolescência. Pesquisas apontam que as primeiras características podem surgir em crianças, principalmente entre as idades de 02 a 12 anos, consistindo em um “padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes observados nas interações sociais da criança com adultos e figuras de autoridade, que devem durar pelo menos 6 meses”. O transtorno pode se apresentar também nos relacionamentos da criança com os colegas, sendo comum na idade escolar. (Teixeira, 2014, p. 18-19).

Observa-se ainda que a identificação do TOD ocorre, com frequência, nos ambientes escolares, cenário a qual os comportamentos de oposição e desafio a autoridades —como professores— tendem a se manifestar de maneira mais evidente. De acordo com Teixeira (2014), indivíduos com esse transtorno podem apresentar comportamentos como perda frequente de paciência, discussões com adultos, recusa em obedecer as regras, provocação deliberada de colegas e tendência a responsabilizar os outros por seus próprios atos. Por essas razões, o contexto escolar ocupa um lugar central tanto na detecção precoce quanto no acompanhamento das repercussões comportamentais, sociais e acadêmicas associadas ao transtorno, assumindo um papel importante no encaminhamento adequado desses casos.

Além dos comportamentos visíveis, o Transtorno Opositivo Desafiador também afeta o lado emocional e cognitivo das crianças. Elas apresentam dificuldades para lidar com a frustração e apresentam uma baixa tolerância a situações frustrantes. Muitas vezes se sentem incompreendidas, tanto pelos colegas quanto pelos adultos, acabando por

intensificar seus comportamentos desafiadores. “Esses jovens não participam de atividades em grupo, recusam-se a pedir ou aceitar ajuda dos professores e querem sempre solucionar seus problemas sozinhos” (Teixeira, 2014, p.19)

Embora o Transtorno Opositivo Desafiador compartilhe algumas características com outros transtornos, como o Transtornos de Conduta, ele se diferencia pela menor gravidade dos comportamentos e pela ausência de agressividade extrema ou violação dos direitos de outras pessoas. Distinguir o Transtorno Opositivo Desafiador de outros transtornos comportamentais é essencial para garantir que a criança ou adolescente receba o diagnóstico correto e o tratamento mais adequado.

Muitas vezes, os sintomas do TOD podem se misturar com os de outros transtornos, como o Transtorno de Conduta (TC), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e até mesmo com os quadros de ansiedade ou depressão, pois segundo Paulo e Rondina (2010, p.2) esse tipo de comportamento pode estar presente em outros tipos de transtornos tais como transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos cognitivos e retardo mental, entre outros.

Kaplam; Sadock e Grebb (2003, *apud* Paulo e Rondina, 2010, p.2) afirmam também que “os dois transtornos podem ser variantes evolutivas um do outro, sendo o transtorno de conduta a progressão natural do transtorno opositivo desafiador com a maturação da criança”. Isso torna a avaliação clínica um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde, que precisam analisar cuidadosamente cada caso para oferecer o melhor suporte possível.

Enquanto o Transtorno Opositivo Desafiador se caracteriza por comportamentos desafiadores e desobedientes em relação à autoridade, o Transtorno de Conduta, por exemplo, envolve comportamentos mais graves e agressivos, como a violação dos direitos de outros, destruição de propriedades, e comportamento agressivo ou cruel. Assim, a correlação do TOD com TC, se dá porque ambos os transtornos apresentam sintomas em que o indivíduo se coloca em conflito com adultos ou pessoas com autoridade. (Corrêa *et al.* 2023).

A principal diferença entre o TOD e o Transtorno de Conduta (TC) está no grau de severidade e na natureza dos comportamentos. O TOD se caracteriza por um padrão de desafio mais moderado e menos prejudicial, enquanto o TC envolve comportamentos mais disruptivos e uma violação mais intensa das normas sociais, com ações que podem prejudicar outras pessoas de forma significativa.

Há uma relação do ponto de vista do desenvolvimento entre o transtorno de oposição desafiante e o da conduta no sentido de que a maior parte dos casos de transtorno da conduta teria preenchido previamente critérios para transtorno de oposição desafiante, ao menos nos casos em que o transtorno da conduta surge antes da adolescência. No entanto, a maioria das crianças com transtorno de oposição desafiante não irá desenvolver transtorno da conduta. Além disso, crianças com transtorno de oposição desafiante estão em risco de desenvolver outros problemas além do transtorno da conduta, incluindo transtornos de ansiedade e depressão. (DSM-V p.461)

Da mesma forma, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que também pode resultar em impulsividade e desobediência, deve ser diferenciado do TOD. Segundo Teixeira (2014, p.27) “crianças com Transtorno Opositivo desafiador podem apresentar algumas condições comportamentais associadas, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Essa associação é muito comum estando presente em até 14% dos casos. No entanto, os comportamentos no TDAH estão geralmente relacionados à dificuldade de autorregulação, e não a uma resistência à autoridade ou a normas estabelecidas, como ocorre no TOD.

Portanto, a distinção entre o TOD e outros transtornos é fundamental para o tratamento apropriado. A correta identificação do transtorno permite que intervenções mais específicas sejam aplicadas, considerando a natureza dos comportamentos e as causas subjacentes. Em muitos casos, é necessário realizar uma avaliação detalhada, que pode envolver entrevistas com os pais, professores e outros profissionais da saúde, além de instrumentos de avaliação padronizados, para garantir que o diagnóstico seja preciso e que o plano de tratamento seja o mais eficaz possível.

Além disso, é crucial considerar a presença de comorbidades. Crianças com TOD frequentemente apresentam outros transtornos, como TDAH, que “durante a infância, frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados de externalização, tais como o transtorno de opositivo desafiador e o transtorno da conduta, ansiedade ou distúrbios de humor, o que exige uma abordagem integrada e multidisciplinar”(Apa; Silvia *et al* .2022).

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)

O tratamento, portanto, deve ser personalizado, levando em conta todas as variáveis envolvidas, para proporcionar uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

2.1.2 A influência do ambiente familiar e social na criança com TOD.

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) não tem um fator específico que influencia o seu desenvolvimento na criança. Porém os fatores sociais e familiares desempenham um papel significativo no desenvolvimento do Transtorno, podendo tanto contribuir para sua ocorrência em crianças ainda não diagnosticadas quanto agravar o quadro em crianças já diagnosticadas.

A escola, por ser um ambiente onde a figura de autoridade, no caso o docente, exerce seu papel de forma continuada, acaba sendo o local onde há o maior número de identificação de crianças com o TOD. Como a criança não percebe ser uma pessoa com distúrbio e nem se atenta ao descontrole emocional, “dificulta” o trabalho do docente, sendo caracterizada como um indivíduo imperativo, irritante, desobediente, etc.

Trazendo a memória que o Transtorno Opositivo Desafiador muitas vezes está associado a outros transtornos, esses estereótipos negativos acabam intensificando as características negativas do próprio TOD, juntamente com as de outras comorbidades, contribuindo assim para o baixo rendimento escolar, desinteresse, desmotivação, rebeldia e outros.

Considerando que o fracasso escolar pode preceder o fracasso social, torna-se de extrema importância que o docente esteja preparado para manejar adequadamente a criança com o transtorno. Nesse sentido, é fundamental que a escola, em parceria com a família, adote as medidas necessárias, como o encaminhamento da criança aos profissionais de saúde competentes para realização do diagnóstico e definição do tratamento adequado, o qual pode envolver intervenções terapêuticas individuais, familiares e, quando necessário, o uso de medicação.

O despreparo do docente para lidar com situações onde a criança demonstra comportamentos opostos também contribuem para a potencialização dos comportamentos inadequados. Tornando assim essencial, que haja um profissional de psicopedagogia ou psicologia presente em ambientes escolares, para a orientação não somente dos professores como também dos pais.

A escola que por vezes não conta com orientador educacional ou psicopedagogo que poderiam avaliar o aluno e encaminhá-lo para profissionais específicos e estes, por sua vez, diagnosticar o problema, acaba por simplesmente manter o rótulo de “aluno que não quer nada com nada” e ponto. (Cáceres e Santos 2018, p.682)

Um dos fatores ambientais que também influenciam diretamente a incidência e a severidade deste transtorno, são ambientes familiares desestruturados ou disfuncionais.

Famílias marcadas por conflitos contínuos, presença de progenitores com distúrbios de saúde mental, abuso de substâncias, conflitos familiares crônicos ou negligência emocional têm maior propensão a criar um ambiente propício para o desenvolvimento de comportamentos desafiadores.

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; Rondina, 2010, p. 2)

Além disso, relações familiares que envolvem violência, desrespeito, bem como ambiente com alta taxa de criminalidade, podem ser contexto para o desenvolvimento do TOD (Cáceres e Santos 2018, p. 679) e possuem um grande potencial para intensificar o risco de comportamento desafiante e de disfunções na regulação emocional. Esses eventos traumáticos podem afetar profundamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, prejudicando sua capacidade de lidar com a frustração, estabelecendo uma base para a manifestação de comportamentos problemáticos.

A exposição precoce a esses fatores adversos pode alterar o funcionamento neurobiológico da criança, dificultando a modulação de suas emoções e comportamentos. Paulo e Rondina (2010) afirmam que a presença de conflitos conjugais, de depressão materna e de psicopatologia parental, em geral, sinalizam também um risco para o TOD.

O estresse crônico e as adversidades vividas no ambiente familiar ou social podem prejudicar a capacidade de autorregulação da criança, levando ao aumento de irritabilidade, desobediência e hostilidade em relação a figuras de autoridade. Com o tempo, essa combinação de fatores pode exacerbar o quadro de TOD, tornando-o mais resistente ao tratamento e mais complexo de manejar. Há uma clara relação entre Transtorno Opositivo Desafiador e sofrimento e mau funcionamento familiares. Infelizmente, devido à natureza transversal da maioria desses estudos, é difícil definir a direção da associação entre desagregação familiar e TOD (Serra-Pinheiro *et al.*, 2004, p. 274).

Portanto, seria correto afirmar que os ambientes sociais e familiares alteram a dinâmica do transtorno, ampliando sua gravidade. Estratégias de intervenção que considerem as condições familiares e sociais da criança são essenciais para promover uma abordagem terapêutica eficaz, que aborda tanto os comportamentos desafiadores quanto as causas subjacentes desses comportamentos.

2.1.3 Abordagens terapêuticas e intervenções para o Transtorno Opositivo Desafiador

“O diagnóstico e o tratamento precoces podem exercer um importante papel preventivo com o cuidado e a melhora dos sintomas opositivos e desafiadores”, segundo Teixeira (2013 *apud* Côrtes 2020, p. 28).Com um diagnóstico claro, o tratamento pode ser iniciado de maneira mais ágil e eficaz, promovendo melhores resultados a longo prazo. Quando o diagnóstico não for claro, os pacientes devem ser encaminhados a um psicólogo ou psiquiatra treinado na avaliação de crianças com transtornos comportamentais (Hamilton e Armando 2008).

Porém quando o diagnóstico é feito de forma tardia ou não feito, a ausência de intervenções terapêuticas adequadas pode acarretar sérios impactos negativos na vida adulta do indivíduo, especialmente no caso de transtornos comportamentais, pois o TOD é um fator de risco para o desenvolvimento de TC (Serra-Pinheiro *et al.* 2004) podendo afetar diversas áreas da vida do paciente. Dessa forma, a identificação precoce e a intervenção adequada são fundamentais para o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente.

Pesquisas nacionais indicam que o tratamento do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) envolve, em geral, uma abordagem multimodal. Essa abordagem inclui a psicoterapia, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental, associada à orientação e ao suporte familiar, com o objetivo de favorecer a dinâmica intrafamiliar e ampliar a eficácia das estratégias de manejo comportamental. Em situações específicas, podem ser adotadas intervenções farmacológicas, sobretudo quando há presença de comorbidades, como transtornos de ansiedade ou depressão.

Teixeira (2014, *apud* Cáceres e Santos 2018) destaca as seguintes modalidades de tratamento:

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

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da Psicologia que se caracteriza por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionado para a resolução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos

disfuncionais (Beck, 2013; Wrigth et al, 2019, *apud* Viana e Martins, 2022.) Segundo Teixeira (2014) visando diminuir o negativismo observado nesses pacientes e a modificar deficiências cognitivas, como: habilidades de comunicação, controle do impulso, controle da raiva e agressividade, realizando também um treinamento em habilidades de resolução de problemas e treinamento em habilidades sociais objetivando a melhoria da exigibilidade e o aumento do limiar de tolerância à frustração.

A terapia medicamentosa associada ao TOD, está relacionada aos indivíduos que apresentam casos de oposição e agressividade (Corrêa *et al.* 2023). Medicamentos como antipsicóticos ou neurolépticos, estabilizadores do humor, psicoestimulantes, antidepressivos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina, são medicamentos usados no tratamento do Transtorno Opositivo Desafiador, para uma melhor amenização dos comportamentos inadequados. Há muitos relatos do efeito da medicação em caso de oposição e agressão, mas especialmente em pacientes que de fato têm TC ou TDAH comórbidos. (Serra-Pinheiro *et al.* 2004).

Evidenciou-se que a orientação e treinamento de pais, psicoeducação familiar são importantes na intervenção psicoterapêutica (Viana e Martins, 2022.) Pois tem o objetivo de favorecer a interação e a relação entre pais e filhos, promovendo comportamentos positivos da criança e diminuindo os sintomas do transtorno desafiador opositivo. (Teixeira 2014). Como destaca Teixeira, esse treinamento permite que os pais entendam como auxiliar a criança e como manejar para corrigir os comportamentos apresentados.

A psicoeducação escolar tem como trabalho dar informação e orientação aos professores, diretores, orientadores pedagógicos e funcionários da escola que será essencial no manejo dos sintomas no ambiente escolar objetivando o sucesso do tratamento (Teixeira 2014). Para atuação, o psicopedagogo será o profissional que irá mediar de forma específica, o conhecimento e a relação com aprendizagem. Ele é responsável não só em eliminar e/ou diminuir as dificuldades e transtornos de aprendizagem já instalada, mas também desvela condições para que ocorra a aquisição de aprendizagem em volta de métodos e estímulos diversificados (Moraes e Souza 2024).

As intervenções escolares também são muito importantes no tratamento. Na escola, professores 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).

Deste modo pode-se afirmar que o diagnóstico precoce permite que familiares,

professores, alunos e cuidadores se adaptem às demandas específicas desse transtorno, aprimorando o ensino para essas condições e proporcionando a oportunidade de mitigar tais sintomas. (Leite, *et al.* 2024).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa caracteriza-se como de natureza qualitativa, uma vez que prioriza a compreensão interpretativa do objeto de estudo, fundamentando-se na análise de produções científicas já existentes. Optou-se pelo procedimento de pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é reunir, analisar e interpretar obras que abordam o tema investigado.

O levantamento bibliográfico contemplou um total de 14 referências publicadas entre os anos de 2004 e 2024, abrangendo livros, periódicos, artigos científicos de âmbito nacional e documentos médicos reconhecidos internacionalmente, como a American Psychiatric Association (APA) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Para a seleção das fontes, as buscas foram feitas em sites como Google Acadêmico, PEPSIC, SciELO Brasil e PubMed.

O processo metodológico ocorreu em etapas. Primeiramente, realizou-se uma leitura exploratória, com o intuito de identificar as obras de maior relevância para a temática e descartar duplicatas ou materiais que não atendiam aos critérios de pertinência. Posteriormente, procedeu-se a um levantamento sistemático em formato de tabela, no qual foram organizados os autores, os títulos das obras selecionadas e seus respectivos anos de publicação, a fim de favorecer a sistematização e a clareza na análise das fontes consultadas.

Embora o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) seja um tema que desperta crescente interesse da comunidade científica, em razão de suas características clínicas e comorbidades, observa-se ainda uma escassez de estudos e referências aprofundadas sobre o assunto. Grande parte das produções encontradas abordam recorrentes, o que tornou necessária a realização de um processo criterioso de exclusão e seleção de obras, até que se chegasse ao conjunto de referências utilizadas neste trabalho, demonstrada a seguir:

Figura:

Autores	Obra	Ano de lançamento
Nilcéia Gonçalves Cáceres (UEMS) Nataniel Gomes dos Santos (UEMS)	Conhecendo o transtorno opositor desafiador – TOD – e estabelecendo relações de aprendizagem escola	2018

Sandra Noemi Caponi	Dispositivos De Segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa.	2018
Ana Larissa Gama Pacheco Corrêa Beatriz dos Santos Almeida Fernanda de Assis Passos Nascimento Ingrid Singh Nalim Julio Cesar Paula Pires Milena Quaresma Ribeiro Nayara Lontra dos Santos de Almeida Catarine Torquato Barcellos Thiago de Mello Tavares Marco Orsini	Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura.	2023

Leila de Oliveira Côrtes	Transtorno Desafiador Opositivo na infância.	2020
Lylla Cysne Frota D'Abreu	O Desafio Do Diagnóstico psiquiátrico na criança	2012
S.Sutton Hamilton,MD, and John Armando	Oppositional Defiant Disorder	2008
Alice Cristóvão Delatorri Leite Lucas Bagundes da Silva Marcos André Oliveira da Costa Waldomauro Ferreira de Melo Amanda Alves Fecury	Benefícios do Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista e do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática.	2024
Edvania Freitas de Castro Rebouças Fernanda Vieira Soares Antônia Josilene Pinheiro Rocha Girllanny Costa Albuquerque	A Psicopedagogia Suas mediações no manejo de crianças com Transtorno Opositivo Desafiador – TOD	2024
Marta Mantovanelli de Paulo Regina de Cássia Rondina	Os Principais Fatores que Contribuem Para o Aparecimento e Evolução do Transtorno Desafiador opositor (TDO)	2010

Maria Antonia Serra-Pinheiro Marcelo Schmitz Paulo Mattos Isabella Souza	Transtorno Desafiador de oposição: uma revisão de Correlatos Neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.	2004
Taynara Souza Silva Julia Sachetin Fontoura Viviane Araújo Silva de Carvalho Glenia Arantes Maia	TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e à TC	2022
Gustavo Teixeira	O Reizinho da Casa.	2014
Lidiane Rodrigues Viana Maria das Graças Teles Martins	Transtorno de Oposição Desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental.	2022
Karen Monique Carregosa Ribeiro Paula Assis Alves Lais Amorim Pizzani Elis Natylle Oliveira Monalisa Almeida Ferreira Maria Eduarda Ramos Bryan Matheus Lima Dias Geraldo Cardoso Feitosa Pessoa de Carvalho Livia Calasans dos Santos Souza Letícia Magalhães Teixeira Carolina Groth Quarentei Cardoso Rafael Ribeiro Duarte José Fábio Possidonio Ferreira Christiano Feuerschuette Roberto de Barros Silva	Transtorno opositor desafiador: impactos no desenvolvimento infantil.	2024

Fonte: Levantamento bibliográfico da própria autora, 2025.

Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou a construção de um referencial teórico consistente, permitindo maior rigor científico à investigação e garantindo a fidedignidade das informações apresentadas ao longo do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados desta pesquisa revelou não apenas a complexidade do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), mas também as limitações existentes na produção científica sobre o tema, especialmente em território nacional. Durante o levantamento

bibliográfico, constatou-se a escassez de materiais atualizados e específicos, o que tornou o processo de seleção das fontes árduo e minucioso, exigindo um rigor metodológico constante para assegurar a confiabilidade das informações. Essa dificuldade se deve, em parte, ao fato de o TOD ser uma categoria relativamente recente nas classificações psiquiátricas, com sua consolidação mais clara apenas a partir do DSM-IV e DSM-V (APA, 2014).

Ao longo da análise, observou-se que o autor Teixeira (2014), o APA (2014) e o DSM-V (2015) foram fundamentais para a compreensão dos critérios diagnósticos e das manifestações comportamentais do transtorno. Teixeira contribuiu de forma central ao descrever o TOD como um padrão persistente de comportamentos negativistas, desobedientes e hostis, especialmente evidentes em contextos escolares. Seu trabalho serviu como base para reconhecer a importância da identificação precoce, destacando que o ambiente educacional é o principal espaço de visibilidade dos sintomas. Já o DSM-V (APA, 2014) permitiu consolidar esses achados, oferecendo parâmetros clínicos reconhecidos internacionalmente e diferenciando o TOD de outros transtornos, como o TDAH e o Transtorno de Conduta (TC).

A análise de Paulo e Rondina (2010) e de Corrêa et al. (2023) complementou essa compreensão, abordando o desafio do diagnóstico diferencial. Esses autores ressaltam que os sintomas do TOD muitas vezes se sobrepõem aos de outros transtornos, tornando o processo diagnóstico complexo e sujeito a equívocos. Suas pesquisas foram decisivas para entender a necessidade de uma avaliação multidisciplinar, envolvendo observação clínica, entrevistas familiares e acompanhamento psicopedagógico.

Por sua vez, Serra-Pinheiro et al. (2004) e Silva et al. (2022) contribuíram com uma leitura neurobiológica e comportamental do TOD, indicando que fatores ambientais e genéticos interagem na formação do quadro clínico. A partir de seus estudos, compreendeu-se que o transtorno não se restringe a aspectos psicológicos, mas envolve uma inter-relação entre o funcionamento neurológico e as experiências sociais, o que reforça a necessidade de intervenções integradas e personalizadas.

No campo das influências externas, os trabalhos de Cáceres e Santos (2018) e Paulo e Rondina (2010) foram essenciais para evidenciar o papel do ambiente familiar e social no agravamento ou na atenuação dos sintomas. Ambos apontam que famílias marcadas por conflitos, negligência e desestrutura emocional tendem a favorecer o aparecimento e a persistência dos comportamentos opositores. Esses achados foram confirmados por Serra-Pinheiro et al. (2004), que associam o estresse familiar e a disfunção emocional à dificuldade da criança em desenvolver mecanismos adequados de autorregulação. Assim, os resultados

indicam que a abordagem terapêutica deve incluir não apenas a criança, mas também o núcleo familiar, de modo a romper o ciclo de hostilidade e promover ambientes de apoio.

Além disso, Caponi (2018) ofereceu uma reflexão crítica sobre a forma como a sociedade tende a rotular e estigmatizar crianças com TOD, frequentemente associando-as à ideia de “crianças perigosas” ou “problemáticas”. Essa análise sociológica foi essencial para compreender como o preconceito e o desconhecimento reforçam práticas excludentes tanto na escola quanto em casa, o que agrava o isolamento social e o sofrimento emocional da criança.

Quanto às intervenções, Côrtes (2020) e Viana e Martins (2022) aprofundaram a discussão sobre abordagens terapêuticas eficazes, especialmente no campo da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Esses autores demonstram que o tratamento mais eficiente do TOD é multimodal, combinando psicoterapia, treinamento parental, psicoeducação escolar e, em casos específicos, uso de medicamentos — como estabilizadores do humor e antidepressivos. Teixeira (2014) também corrobora essa visão, destacando que a psicoeducação familiar e a orientação de pais são cruciais para reduzir a reincidência de comportamentos desafiadores.

Por outro lado, Hamilton e Armando (2008) e D’Abreu (2012) reforçaram a importância do diagnóstico precoce como fator determinante no prognóstico. A partir de suas considerações, observou-se que a intervenção imediata contribui para evitar a evolução do TOD para transtornos mais graves, como o Transtorno de Conduta, e reduz impactos acadêmicos e sociais. Essa constatação foi reafirmada pelos estudos de Leite et al. (2024), que ressaltam os benefícios da detecção antecipada de transtornos comportamentais no desenvolvimento infantil.

A pesquisa de Moraes e Sousa (2024) acrescentou uma perspectiva psicopedagógica essencial, ao enfatizar o papel da escola e do psicopedagogo como mediadores no processo de inclusão. Essa visão permitiu compreender que o espaço escolar deve ser não apenas o local de identificação, mas também um ambiente de intervenção educativa e emocional, no qual o aluno possa desenvolver habilidades de convivência e aprendizagem adaptadas às suas necessidades.

Finalmente, os estudos de Ribeiro et al. (2024) e Côrtes e Silva (2024) reforçaram a importância de se compreender o TOD sob uma ótica interdisciplinar. Eles apontam que o diagnóstico isolado, desvinculado do contexto sociocultural e escolar, é insuficiente para garantir resultados positivos — sendo necessário um trabalho coletivo entre saúde, educação e família.

Portanto, a partir da triangulação das fontes analisadas, conclui-se que os resultados desta pesquisa emergem de uma leitura ampla e multifatorial do TOD, na qual cada autor contribuiu com uma dimensão específica:

- Teixeira (2014), APA (2014) e DSM-V (2015) — caracterização diagnóstica e critérios clínicos;
- Paulo e Rondina (2010), Corrêa et al. (2023) e Silva et al. (2022) — complexidade diagnóstica e comorbidades;
- Cáceres e Santos (2018), Serra-Pinheiro et al. (2004) — influência familiar e social;
- Caponi (2018) — estigma e contexto sociológico;
- Côrtes (2020), Viana e Martins (2022) — intervenções terapêuticas e psicoeducação;
- Leite et al. (2024), Hamilton e Armando (2008) e D'Abreu (2012) — importância do diagnóstico precoce;
- Moraes e Sousa (2024) e Ribeiro et al. (2024) — mediação psicopedagógica e integração entre escola e saúde.

Em síntese, os resultados deste estudo demonstram que compreender o Transtorno Opositivo Desafiador demanda mais do que o domínio de conceitos clínicos: requer um olhar interdisciplinar, sensível e crítico, capaz de reconhecer que a criança com TOD não é apenas portadora de um diagnóstico, mas um sujeito em formação que necessita de acolhimento, compreensão e oportunidades de desenvolvimento integral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu constatar que o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) representa um desafio significativo tanto para o diagnóstico quanto para o manejo terapêutico. É evidenciado que os primeiros sinais costumam surgir ainda na infância, especialmente no contexto escolar, onde os comportamentos de oposição e desobediência se tornam mais visíveis diante da autoridade de professores e regras coletivas.

Observou-se que o diagnóstico diferencial é um dos pontos mais críticos, devido à semelhança do TOD com outros transtornos, como o Transtorno de Conduta (TC) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essa sobreposição sintomatológica reforça a importância de uma avaliação clínica detalhada, realizada por profissionais capacitados, com o apoio de entrevistas familiares, escolares e de instrumentos padronizados.

Outro aspecto relevante identificado é a influência do ambiente familiar e social.

Contextos marcados por conflitos, negligência ou violência tendem a intensificar os sintomas do transtorno, dificultando o processo terapêutico. Dessa forma, torna-se imprescindível que as intervenções contemplem não apenas a criança, mas também o núcleo familiar e o ambiente escolar, promovendo mudanças estruturais que favoreçam a regulação emocional e o desenvolvimento saudável.

Após tantas pesquisas tornou-se notório uma escassez de estudos sobre o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) no contexto nacional. Grande parte das produções existentes limita-se a reproduzir concepções baseadas no senso comum, frequentemente abordando os mesmos aspectos, sobretudo na área educacional.

Embora o TOD possa ser considerado um transtorno relativamente recente em termos de investigação científica, torna-se evidente a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no ambiente escolar, uma vez que é nesse espaço que, em muitos casos, ocorre a identificação inicial do transtorno.

Acerca do tratamento os estudos apontam que a abordagem multimodal se mostra a mais eficaz, combinando psicoterapia cognitivo-comportamental, treinamento parental, psicoeducação escolar e, em casos específicos, intervenções farmacológicas. O diagnóstico precoce se confirma como fator decisivo para o prognóstico, uma vez que amplia as chances de reduzir complicações futuras e contribui para uma melhor adaptação acadêmica, social e emocional.

Após tantas pesquisas tornou-se notório uma escassez de estudos sobre o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) no contexto nacional. Grande parte das produções existentes limita-se a reproduzir concepções baseadas no senso comum, frequentemente abordando os mesmos aspectos, sobretudo na área educacional.

Embora o TOD possa ser considerado um transtorno relativamente recente em termos de investigação científica, torna-se evidente a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no ambiente escolar, uma vez que é nesse espaço que, em muitos casos, ocorre a identificação inicial do transtorno.

Conclui-se, portanto, que a atuação integrada entre escola, família e profissionais de saúde é essencial para garantir um acompanhamento eficaz e promover a qualidade de vida das crianças com TOD. A compreensão do transtorno em sua complexidade, associada a estratégias preventivas e terapêuticas adequadas, constitui o caminho mais promissor para minimizar seus impactos e favorecer um desenvolvimento equilibrado.

REFERÊNCIAS

APA—A Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico de transtornos mentais—DSM—5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CÁCERES, Nilcéia Gonçalves; SANTOS, Nataniel Gomes dos. **Conhecendo o transtorno opositor desafiador – TOD – e estabelecendo relações de aprendizagem escolar**. Revista Philologus, Rio de Janeiro, ano 24, n. 72, p. 676-685, set./dez. 2018. CiFEFiL – Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos.

CAPONI, Sandra Noemi. **Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018.

Corrêa, Ana Larissa Gama Pacheco. Almeida, Beatriz dos Santos. Nascimento, Fernanda de Assis Passos. Nalim, Ingrid Singh. Pires, Julio Cesar de Paula. Ribeiro, Milena Quaresma. Almeida, Nayara Lontra dos Santos de. Barcellos, Catarine Torquato. Tavares, Thiago de Mello. Orsini, Marco. **Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura**. Enfermagem Brasil 2023.

CÔRTES, Leila de Oliveira. **Transtorno desafiador opositor na infância**. Revista Portuguesa Interdisciplinar, Portugal, v. 2, n. 1, p. 25-34, jan./jul. 2020.

D'ABREU, Lylla Cysne Frota. **O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v.5, n.1, p.2-9, jul.2012 .

Hamilton SS, Armando J. **Oppositional defiant disorder**. Am Fam Physician. 2008 Oct 1;78(7):861-6. PMID: 18841736.

LEITE, Alice Cristovão Delatorri; SILVA ,Lucas Bagundes da; COSTA, Marcos André Oliveira da; MELO, Waldo Mauro Ferreira de; FECURY, Amanda Alves. **Benefícios do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista e do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 1242-1255, abr. 2024.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5. American Psychiatric Association. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

MORAES, Gisele da Silva; SOUSA, Maria de Jesus Nascimento. **A psicopedagogia e suas mediações no manejo de crianças com Transtorno Opositivo Desafiador – TOD**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação—REASE, São Paulo, v.10, n.2, p. 235-250, fev. 2024.

PAULO, Marta Mantovanelli de; RONDINA, Regina de Cássia. **Os Principais Fatores que Contribuem Para o Aparecimento e Evolução do Transtorno Desafiador Opositor (TDO)**. (2010). Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano VIII – Número 14.

RIBEIRO, Karen Monique Carregosa et al. **Transtorno opositor desafiador: impactos no desenvolvimento infantil.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n.5, p. 900-907, 2024.

SERRA-PINHEIRO, M. A. et al.. **Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.** Brazilian journal of Psychiatry, v. 26, n. 4, p. 273-276, dez. 2004.

SILVA, Taynara Souza; FONTOURA, Julia Sachetin; CARVALHO, Viviane Araujo e Silva de; MAIA, Glenia Arantes. **TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e à TC.** Residência Pediátrica, Rio de Janeiro, v. 12, 2022. Ahead Of print.

TEIXEIRA, G. O. **Rezinho da Casa.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2014

VIANA, Lidiane Rodrigues; MARTINS, Maria das Graças Teles. **Transtorno de Oposição Desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo, v. 8, n. 12, p. 355-373, dez. 2022