



Centro de Estudos em Terapia  
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**HENRIQUE FRANCISCO COSTA FILHO**

**COMPREENDENDO O TRANSTORNO DESAFIADOR DE  
OPOSIÇÃO E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL  
COMO MÉTODO DE TRATAMENTO**

**São Paulo**

**2018**

**HENRIQUE FRANCISCO COSTA FILHO**

**COMPREENDENDO O TRANSTORNO DESAFIADOR DE  
OPOSIÇÃO E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL  
COMO MÉTODO DE TRATAMENTO**

**Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu**

**Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental.**

**Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon**

**Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins**

**São Paulo**

**2018**

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada à fonte.

Filho, Henrique Francisco Costa.

**COMPREENDENDO O TRANSTORNO DESAFIADOR DE OPOSIÇÃO E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO MÉTODO DE TRATAMENTO.**

Henrique Francisco Costa Filho, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2019.

27f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup>. Msc. Eliana Melcher Martins

1. Transtorno desafiador de oposição, 2. Terapia Cognitivo-comportamental. I. Filho, Henrique Francisco Costa. II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

Henrique Francisco Costa Filho

**Compreendendo o transtorno desafiador de oposição e a terapia cognitivo-comportamental como método de tratamento.**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em  
Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das  
exigências para obtenção do título de Especialista  
em Terapia Cognitivo-Comportamental

### **BANCA EXAMINADORA**

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus familiares que sempre me apoiaram na busca de conhecimento, dedico também aos meus amigos que me incentivaram e me deram forças para a conclusão desse trabalho.

Aos meus pacientes com ou sem o diagnóstico de Transtorno Desafiante de Oposição e a seus pais que me confiaram os cuidados dessas crianças.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental pela possibilidade de realização deste curso.

Aos meus amigos que me ajudaram na construção desse trabalho.

E em especial a minha filha, por estar sempre ao meu lado e interessada nas minhas pesquisas.

## RESUMO

O transtorno desafiador de oposição (TDO) é um transtorno disruptivo e externalizante que impacta não somente as crianças, mas também os pais, responsáveis, escola ou qualquer pessoa que faça parte do círculo de convivência dessas crianças. Saber diferenciar um comportamento esperado/adequado de um sintoma desafiante oupositor não é tarefa fácil, a intensidade e frequência da emissão desses comportamentos é um indicativo de que alguma coisa está errada com essas crianças. Nesse caso é necessário um olhar multidisciplinar para avaliar e encaminha-las para os cuidados adequados. A terapia cognitivo-comportamental tem em seu repertório ferramentas para auxiliar não somente as crianças com o diagnóstico TDO, mas também seus pais, responsáveis e escola; e vale ressaltar, que quanto mais essas pessoas contribuírem e auxiliarem, mais rápido será o tratamento e conseqüentemente, os efeitos serão duradouros.

**Palavras-chave:** Transtorno desafiador de oposição, Terapia Cognitivo-comportamental e psicoterapia para crianças e adolescentes.

## **ABSTRACT**

The oppositional defiant disorder (ODD) is a disruptive and externalizing disorder that impact not only children, but also parents, caregivers, school professionals or anyone in children's social living. Knowing how to differ an expected/appropriate behavior of a challenging or oppositional symptom is not an easy task, because the intensity and frequency of the expression of those behaviors indicates that something is not doing well with them. In this case, a multidisciplinary overview is necessary to evaluate and indicate an adequate care. The cognitive behavioral therapy has in its repertoire some tools to assist not only children with ODD, but also their parents, caregivers, school professionals and it is worth mentioning that the more those people contribute and cooperate the faster the treatment and therefore the effects will be long lasting.

**Keywords:** Oppositional defiant disorder, Cognitive behavioral therapy and Psychotherapy for children and teenagers.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Barletta (2011, p. 26), diagnosticar os transtornos disruptivos é difícil, devido ao curso esperado de modificação comportamental que ocorre entre a fase da infância para adolescência. Ainda, de acordo com a autora, essa dificuldade se dá devido a uma série de novos padrões de comportamentos que o indivíduo apresenta e que, às vezes, não são esperados e/ou adequados socialmente, como por exemplo, os comportamentos de oposição e desafio. Caballo e Simón (2013, p. 39) complementam dizendo que “os comportamentos de oposição, desobediência e desafiadores em crianças encontra-se frequentemente associados ao curso normal de seu desenvolvimento”. Bordin e Offord (2000, apud BARLETTA, 2011, p. 26), ressaltam que, o que difere um comportamento esperado de um transtorno, é a sua intensidade e frequência.

De acordo com Serra-Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005, p. 69), os transtornos disruptivos são a causa da maioria dos encaminhamentos de crianças e adolescentes ao serviço de saúde ambulatorial e/ou psiquiátrico. A busca por esse serviço se dá porque o transtorno disruptivo está associado a perturbações pessoais, familiares, sociais e escolares. Friedberg e McClure (2004, p.2005), corroboram dizendo que os “transtornos disruptivos nos causa impactos diferentes do que crianças deprimidas ou ansiosas”. Nesse sentido,

O transtorno desafiador de oposição (TDO) é um transtorno disruptivo, caracterizado por 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 em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam. (SERRA-PINHEIRO et al. 2004, p. 273).

Ainda segundo Serra-Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005. p. 69), crianças com o transtorno desafiador de oposição (TDO) usam comportamentos desadaptativos para resolver seus conflitos. Os autores ainda enfatizam que as crianças que apresentam o TDO tendem a ser mais rejeitadas pelos seus colegas e seu desempenho escolar pode apresentar-se prejudicado devido à recusa em ir para a escola.

Paulo e Rondina (2010, p. 1) descrevem o transtorno desafiador e de oposição como “comportamentos da criança em agir de maneira contrária ao que as figuras

de autoridade solicitam”. Teixeira (2016, p. 19), complementa dizendo que as crianças acometidas pelo transtorno desafiador de oposição, têm baixa tolerância à frustração, estão constantemente com raiva, agressivas, irritadas, ressentidas e são vingativas. O autor ressalta que são crianças com baixo controle em seu temperamento e de suas emoções, estão o tempo todo se opondo a ordens e parecem estar testando a paciência de seus pais ou autoridade.

Luiselli (2005 apud BARLETTA, 2011, p. 27), relata que o transtorno desafiador de oposição, ocorre mais em meninos do que em meninas. Segundo Assumpção Jr. (2014, p. 320), o TDO apresenta prevalência entre as crianças de 9 a 10 anos e enfatiza que, o Transtorno desafiador de oposição, pode preceder o transtorno de conduta quando não tratado. Luiselli (2005 apud BARLETTA, 2011, p. 27), continua dizendo que o TDO pode ser facilmente confundido com outros transtornos disruptivos, tais como TDAH, transtorno de comunicação, aprendizagem, entre outros. Nesse sentido os autores enfatizam a necessidade de uma avaliação minuciosa para se confirmar o transtorno desafiador de oposição e posterior encaminhamento adequado para o tratamento.

De acordo com Lobo, Flach e Andretta (2011, p. 128), as abordagens cognitivo-comportamentais receberam destaques e atenção devido a sua efetividade nos tratamentos clínicos de crianças e adolescentes, inclusive no tratamento dos transtornos disruptivos. Segundo as mesmas autoras, a terapia cognitivo-comportamental focada no tratamento de crianças e adolescentes tem o papel de ajudar o paciente a reconhecer e modificar seus padrões de pensamentos distorcidos, comportamentos disfuncionais e de regular suas emoções.

Pureza et al. (2014, p. 88), complementam dizendo que a terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes, precisa de linguagem psicoterapêutica adequada para que ocorra o acesso ao funcionamento cognitivo da criança ou adolescentes e a vinculação da mesma no processo psicoterapêutico, o que facilitará o processo de mudança e melhora comportamental.

Ainda segundo Lobo, Flach e Andretta (2011, p. 88), a terapia cognitivo-comportamental não tem seu foco somente nos comportamentos disruptivos das crianças e adolescentes, mas também no treinamento de pais ou responsáveis.

Diante do exposto acima, a escolha do tema se deu devido à dificuldade de se identificar e tratar as crianças que são acometidas pelo transtorno desafiador de oposição. Nesse sentido, esse trabalho também quer mostrar a eficiência da terapia

cognitivo-comportamental para a melhora do quadro de saúde das crianças com TDO.

## **2. OBJETIVO**

Esse trabalho teve como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre o transtorno desafiador de oposição (TDO), visando apresentar o curso de desenvolvimento do transtorno e demonstrar a diferença entre um comportamento esperado e um comportamento não esperado durante o desenvolvimento da criança e/ou adolescente. Além disso, este trabalho teve o propósito de compreender como a terapia cognitivo-comportamental pode ser eficiente para o tratamento do transtorno desafiador de oposição.

### **3. METODOLOGIA**

Este trabalho pautou em uma revisão bibliográfica de publicações científicas dos últimos quinze anos. As pesquisas se deram nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), PePsic (Portal de Periódicos eletrônicos em Psicologia), Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Bibliografias que abordavam o assunto pesquisado.

Para as pesquisas nos bancos de dados foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: treinamento de pais, transtorno desafiador opositor, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia infantil, avaliação da infância e adolescência, efetividade psicoterapêutica cognitivo-comportamental, diagnostico psiquiátrico infantil, psicopatologia da infância e adolescência, transtorno externalizantes, transtornos disruptivos e tratamento do transtorno opositor desafiador.

Para a realização desse trabalho foram utilizadas publicações dos últimos quinze anos, que abordassem o transtorno desafiador de oposição, terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia da infância e adolescência no âmbito nacional e foram excluídos todos os materiais inconclusivos ou que não contribuísse para o objetivo desse estudo.

## 4. RESULTADOS

Para Luiselli (2005 apud PAULO E RONDINA, 2010, p.3), compreender o Transtorno desafiador de oposição (TDO) não é uma tarefa fácil, assim como os demais transtornos da infância e da adolescência, devido à semelhança dos sintomas que parecem com os comportamentos esperados para o curso de desenvolvimento.

Para D'Abreu (2012, p.3), essa dificuldade de compreender o TDO está relacionada à maneira complexa que as crianças expressão seus problemas emocionais e, para isso, elas recorrem a comportamentos desadaptativos e desviantes, tais como choros, birras, jogar-se no chão, agressões e etc. Outro fator está na dificuldade de diagnosticar um comportamento que em determinada fase do desenvolvimento da criança possa ser considerado normal, mas em outra caracteriza um problema de saúde mental. O autor salienta a necessidade de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar para o diagnóstico correto do TDO.

Barros e Silva (2006, p.62), corroboram com os autores acima, dizendo que as crianças e adolescentes apresentarão comportamentos agressivos, desafiantes e antissociais ao longo de seu desenvolvimento, inclusive em idades pré-escolares e na adolescência, brigas entre irmãos ou com os amigos, birras, quebrar brinquedos, em geral, são comportamentos esperados.

Ainda segundo Barros e Silva (2006, p.62), os comportamentos opostos do TDO podem ser realizados pela criança e adolescente de forma passiva, nesse caso a criança não responde a uma solicitação feita pelos seus responsáveis. Já para os comportamentos desafiantes, as crianças têm verbalizações negativas, hostilidade e resistência física para com seus responsáveis ou outra figura de autoridade. Os autores ainda ressaltam que a frequência e intensidades dos comportamentos citados acima, são indicativos para que os pais busquem ajuda especializada.

Costa et al. (2017, p. 46), enfatiza que, na maioria das vezes, o transtorno desafiador de oposição é entendido pelos pais como a “fase rebelde da criança”, ou seja, os pais acreditam que esses comportamentos irão passar e, essa dificuldade de entender o TDO, acarreta uma demora em procurar ajuda especializada por parte dos pais ou responsáveis, o que pode elevar os sintomas do TDO de forma que sua

gravidade passe a se associar a outros transtornos psicológicos ou até mesmo evoluir par um transtorno de conduta.

Diante do exposto acima, o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5º edição (2014, p. 462 – 463), auxilia na compreensão e definição dos sintomas que compõem o transtorno desafiador de oposição, sendo uma ferramenta utilizada para corroborar ou não com o diagnostico.

**A.** Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão.

**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.

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.

**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.

**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.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Os sintomas limitam-se a apenas um ambiente (p. ex., em casa, na escola, no trabalho, com os colegas).

Moderada: Alguns sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes.

Grave: Alguns sintomas estão presentes em três ou mais ambientes.

**Especificadores:**



Não é raro indivíduos com transtorno de oposição desafiante apresentarem sintomas somente em casa e apenas com membros da família. No entanto, a difusão dos sintomas é um indicador da gravidade do transtorno (MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS 5º EDIÇÃO. 2014 p.462 – 463).

Para Luiselli (2005 apud Paulo e Rondina, 2010, p. 3), o surgimento do TDO pode estar relacionado também à maneira como a criança se relaciona com seus pais. Nesse sentido, os autores enfatizam que existem evidências de que os comportamentos do TDO são moldados e mantidos pela troca mútua entre as crianças e seus responsáveis. Nesse caso é necessário entender a rotina familiar para compreender melhor os sintomas e natureza do TDO.

Com base em revisão da literatura, é provável que crianças que apresentem reações emocionais extremas, irritabilidade crônica, impulsividade e falta de atenção, tendam a desenvolver comportamentos de oposição. O mesmo autor afirma que essas respostas estão relacionadas com o temperamento infantil, o que pode estar ligado a uma base genética ou constitucional. Essas crianças que apresentam temperamento difícil não se acalmam facilmente, não se adaptam bem às mudanças ambientais e são “resmungonas”. Por outro lado, segundo o autor, os principais padrões de comportamento dos pais, observados em famílias de crianças que têm um TDO são: a imaturidade, a falta de experiência com relação à educação dos filhos, a hostilidade e a labilidade emocional. Assim, a presença de conflitos conjugais, de depressão materna e de psicopatologia parental, em geral, sinalizam também um risco para o TDO. O mesmo autor ressalta que, em certo sentido, esses e outros fatores relacionados podem determinar uma tendência nos pais a se comportarem e responderem a seus filhos de forma que aumente a probabilidade de encontrarem desobediência, oposição e desafio. O autor acrescenta que “a identificação das características da criança e dos pais indicam a importância de compreender os intercâmbios recíprocos nas interações crianças/pais no desenvolvimento e manutenção do TDO”. (LUISELLI, 2005 APUD PAULO E RONDINA, 2010, P. 4).

Zolet (2017, p. 20), contribui com os autores acima dizendo que, muitas vezes, os pais tem medo de perder o amor do filho, caso não façam o que eles queiram, então acabam validando os comportamentos disfuncionais de seus filhos, lhes dando presentes como meio de recompensar afetivamente e interromper essas explosões de raiva ou birra. Fazendo isso, os pais estão ensinando seus filhos que todos os seus desejos sempre serão realizados, sendo assim, as crianças acabam tendo mais direitos do que deveres, e isso faz com que elas desenvolvam baixa tolerância à frustração.

De acordo com Caleiro e Silva (2012, p. 130), a maneira como os pais educam seus filhos é crucial para a emissão de comportamentos adaptativos, mas não é sempre que essa educação funciona. Geralmente os pais desempenham uma disciplina nem sempre correta, com pouca interação e quase nenhuma supervisão

das atividades da criança e/ou adolescente, nesse sentido, os autores enfatizam a necessidade do trabalho conjunto entre a criança e seus responsáveis, com o foco de auxiliá-los na identificação e intervenção de comportamentos não adequados.

Sendo assim, pensando em método para o tratamento do TDO e orientação para os pais e responsáveis, Wright, Basco e Thase (2008, p.07) ressaltam que a terapia cognitiva comportamental (TCC) foi ganhando destaque no tratamento de diversas psicopatologias desde 1950. Aaron T. Beck desenvolveu inicialmente esse modelo de tratamento visando intervenções cognitivas e comportamentais para os transtornos emocionais.

Beck (1963/1964 apud WRIGHT, BASCO e THASE, 2008, p. 16) enfatizou que o modelo inicial de tratamento da terapia cognitivo-comportamental, estava baseado em compreender o processamento desadaptativos de informações ou disfuncionais que seus pacientes depressivos e ansiosos apresentavam. O autor enfatizou ainda que, seus pacientes depressivos tinham uma visão negativa sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro. Tal interpretação fazia com que os sintomas depressivos de seus pacientes piorassem.

Wright, Basco e Thase (2008, p.16) ressaltam que a proposta de Beck, era de criar um método de tratamento com o objetivo de reverter os pensamentos negativos e comportamentos disfuncionais e, segundo Beck (2013, p. 22), de conceder uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, inadequados ou inúteis.

Ainda segundo Wright, Basco e Thase (2008, p.16), com a eficácia desse modelo de tratamento, as pesquisas na área da saúde mental se expandiram, melhoraram e se atualizaram e hoje, o modelo de psicoterapia cognitivo-comportamental é usado para diversos tratamentos de psicopatologias e aplicados a diversos públicos.

Para Pureza et al. (2014, p. 86), a psicoterapia com crianças recebeu nos últimos anos um imenso interesse por parte dos psicólogos, principalmente na promoção e prevenção de saúde mental. Nesse sentido, segundo Lobo, Flach e Andretta (2011, p. 128) as abordagens cognitivo-comportamentais estão sendo aplicadas com sucesso no tratamento de crianças e adolescentes em vários transtornos mentais.

De acordo com Wierzbicki e Pekarik (1993 apud PHEULA e ISOLAN, 2006, p.77), os pacientes diagnosticados com transtorno externalizantes/desruptivos respondem melhor a psicoterapia cognitivo-comportamental, pois a mesma foca nos sintomas específicos e orienta os pacientes para ganhos de habilidades. Kendal et al. (2000 apud PHEULA e ISOLAN, 2006, p.77) corroboram dizendo que as técnicas cognitivas e comportamentais auxiliam no acesso as necessidades específicas do momento do desenvolvimento psicológico, pois orientam para a resolução de problemas, facilitam o processo de informação e ligação com emoções específicas, focam no domínio social e interpessoal, com técnicas que facilitem a verificação de resultados positivos.

Para Teixeira (2016, p. 47/48), a psicoterapia Cognitivo-comportamental trata-se de um conjunto de ferramentas que auxiliam no tratamento do TDO. Essas ferramentas têm como objetivo mudar a visão que a criança tem sobre si, aprender ou/e desenvolver habilidades de comunicação, sociais e assertivas, controle da raiva e agressividade e realizando também um treino em habilidades de resolução de problemas, com o objetivo de melhorar a flexibilidade e o aumento do limiar de tolerância e frustração.

Ainda de acordo com Teixeira (2016, p. 65 a 83) a tabela abaixo mostrará algumas técnicas que auxiliarão os profissionais e responsáveis a lidarem como as crianças diagnosticadas com TDO, com o objetivo de promoverem saúde mental tanto para as a crianças quanto para seus responsáveis.

**Tabela 1. Técnicas para lidar como as crianças diagnosticadas com TDO segundo Teixeira (2016, p. 65 a 83)**

Técnicas	Como aplicá-las
<b>Premiação de comportamentos positivos:</b>	O objetivo dessa técnica é reforçar os comportamentos positivo-adequados emitidos pela criança, entende-se que todo comportamento quando reforçado, tem um probabilidade maior em ser emitido novamente. Para se reforçar um comportamento não é necessário bens materiais, mas pode ser acordar com a criança algumas atividades que ela queira fazer com os responsáveis, tipo: ver um filmes juntos, jogar um jogar e etc.
<b>Método de economia de fichas:</b>	O objetivo dessa técnica é levantar junto com as crianças atividades e comportamentos que eles tenham capacidades de realizar e lista-los em uma folha, tais como: Limpar o quarto, recolher o lixo, não falar palavrões etc., após acordarem as atividades e comportamentos, fixa-se a folha em um local onde a criança tenha acesso, e a cada atividade completada a criança ganhará um selo e quando ela atingir uma quantidade estabelecida pelos responsáveis ela poderá trocar seus selos por algum prêmio, porém para cada atividade ou comportamento que ela não cumprir ela perderá um selo, resalto que

<p><b>Contrato pais e filho:</b></p>	<p>a premiação não esta atrelada a um bem material, como explicado na técnica acima.</p> <p>Solicita-se aos pais que junto com a criança, estabeleçam um contrato onde estará descritos os comportamentos que a criança é capaz de realizar, tais comportamentos devem ser detalhados, tipo: João precisará manter seu quarto arrumado, ou João terá que guardar seus brinquedos, assim que terminar de brincar. Deixar claro que se a criança não cumprir o combinado haverá punições, tais como, retirada de algum benefício brinquedos etc. Ao final do acordo redigir o contrato e os pais e a criança assinam.</p>
<p><b>Método de antecipação de problemas:</b></p>	<p>Já ciente dos comportamentos desafiadores e opositores das crianças em outros ambientes, os pais podem antecipar o que a criança pode e não pode fazer exemplo: A criança pode brincar com as outras crianças desde que a mesma não as agride ou não as ofendam, ou a criança pode ir à festa de fulano, desde que ela saiba se comportar como convidada, o objetivo dessa técnica é criar um diálogo assertivo entre os pais, responsáveis e a criança.</p>
<p><b>Método de punição de comportamento:</b></p>	<p>Cabe ressaltar que essas técnicas têm como objetivo responsabilizar a criança pelos seus atos, ressalto que não é necessário usar punição física, pois esse método pode ensinar as crianças que tudo se resolve com violência física. Segue alguns exemplos de punições assertiva:</p> <p><b>Broncas e desaprovações:</b> Sinalizar a criança de forma clara o comportamento disfuncional emitido, nesse caso é necessário que os responsáveis olhem nos olhos das crianças, abaixe-se até a sua altura e verbalize o ocorrido, deixar claro o quanto os responsáveis estão desapontados pelo ocorrido.</p> <p><b>Consequências naturais por mau comportamento:</b> o objetivo é fazer as crianças sentirem as consequências de seus atos, exemplos: João quebrou o celular em um momento de fúria, como consequência João ficará sem celular por ter quebrado o seu.</p> <p><b>Penalidades por mau comportamento:</b> O objetivo é deixar claro para as crianças que seus comportamentos disfuncionais serão punidos, exemplo: João bateu em seu colega na escola sem motivo, como consequência ele ficará um dia sem jogar vídeo game e etc., ressalto que a penalidade não pode ser longa, caso contrário não surtirá efeito, outro detalhe, a penalidade tem que ser aplicada a algo que a criança goste de fazer, não faria sentido punir o João a não ir ao treino de futebol se ele não gosta de jogar.</p>
<p><b>Canto do castigo:</b></p>	<p>Essa técnica tem como objetivo a paralisação de um comportamento disfuncional, nesse caso é colocado à criança em um local sem estímulos e sinalizar para a criança os motivos que a fizeram ir para lá, a criança permanecerá nesse canto por um minuto referente à sua idade, ressalto que se a criança se recusar a ficar no cantinho do castigo, sinalize que o tempo começar a contar quando ela se acalmar ou permanecer no local sem resistência.</p>
<p><b>Caixa do castigo:</b></p>	<p>O objetivo dessa técnica é deixar claro para criança que se ela não recolher seus pertences, após o uso, o responsável recolherá e deixar a criança sem usar tais pertence por um tempo estabelecido e verbalizado para a criança, exemplo: João não recolheu seus brinquedos, depois que usou, o responsável sinaliza a necessidade do mesmo recolher e caso isso não ocorra, após algumas tentativas de solicita-lo para que guarde, os responsáveis então recolhem os pertences, os coloca em uma caixa e deixa a caixa guardada por um tempo determinado e verbalizado para criança.</p>

Zolet (2017, p. 54 a 57) também contribui para auxiliar os pais e responsáveis a lidarem com as crianças diagnosticadas com o TDO, com as seguintes intervenções (tabela 2).

**Tabela 2. Técnicas para lidar com as crianças diagnosticadas com TDO segundo Zolet (2017, p. 54 a 57)**

Técnicas	Como aplicá-las
<b>Time out:</b>	O objetivo é fazer com que os responsáveis mantenham a cama diante de um comportamentopositor ou desafiador, é essencial que os responsáveis respirem fundo contado até 10 antes de fazer qualquer intervenção, quando estiverem no controle os responsáveis se direcionem até a criança e se coloquem na mesma altura, logo depois verbalize para a criança seus desapontamentos, o comportamento disfuncional e a consequência que esse comportamento vai acarretar. Ressalto que é importante que os responsáveis não gritem ou ameacem seus filho, isso mostrará que os responsáveis estão no controle da situação.
<b>Habilidades que incentivem a cooperação:</b>	O objetivo é fazer com que a criança coopere com os responsáveis, nesse caso sejam claros no que vocês querem, evitem culpar seus filhos ou rotulá-los, sejam objetivos nos comandos, falem para a criança sobre seus sentimentos e escrevam bilhetes para lembrá-los do que precisa ser feito. Não se esqueçam de que as crianças reproduzem comportamentos de seus responsáveis.
<b>Ajudando as crianças com seus sentimentos:</b>	Ouçam seus filhos, perguntem como ele esta se sentindo, como ele se sentiu fazendo X coisa, aceite o sentimento dele e se ele apresentar confusão com as emoções, as nomeei, isso criará confiança na criança em se abrir com os responsáveis.
<b>Demostre afeto:</b>	Sempre que possível, abrace, beije, elogie e sorria para as crianças isso fará com que elas emitam o mesmo comportamento não só para os responsáveis, mas também para todos que estiverem a sua volta.
<b>Atividade para lidar com a raiva:</b>	Mostre para a criança quando ela esta com raiva, o que o comportamento dela de raiva causa nas pessoas, mostre para ela que é possível controlar a raiva, ensine a técnica da respiração, peça para a criança imaginar que ela está na frente de seu bolo de aniversário preste a soprar as velas, então peça para ela encher o peito com ar vagarosamente e soprar lentamente, mostre a criança que ela pode usar também o <i>Time out</i> , sendo assim ela pode sair do lugar ou de perto da pessoa que a deixou com raiva. Isso mostrar como é possível a criança controlar sua raiva.
<b>Técnica do semáforo:</b>	Explique para a criança como funciona um semáforo, logo depois associe a luz vermelha aos comportamentos de raiva da criança, e diga para ela que quando ela estiver com raiva ela precisa fazer igual aos carros quando o semáforo esta vermelho, ou seja, ela precisa parar, logo depois diga à criança que a luz amarela significa que ela pode usar as ferramentas que ela aprendeu para controlar a raiva, a sequência diga a ela como ser assertiva, após controlar sua raiva. Para auxiliar a criança com essa técnica, os pais podem junto com a criança construir um semáforo, o que auxiliará visualmente a criança com essa técnica.

Para Farmer et al. (2002 apud FIGUEIREDO, 2015, p.8) as evidências encontradas na eficácia de tratamentos psicossociais na abordagem cognitivo-comportamental para tratamento do TDO também está na combinação do tratamento visando à criança, família e escola. Os autores salientam também que os tratamentos que focam na criança e na orientação de pais, surtem os melhores resultados. Lobo, Flach e Andretta (2011, p. 128) corroboram ressaltando a importância do tratamento participativo por parte do paciente e seus familiares e, nesse sentido, o papel do psicoterapeuta cognitivo-comportamental é de ser um facilitador para os pais aprenderem à prática educativa adequada às necessidades da criança e/ou adolescente, com o fim, de promover um desenvolvimento sem maiores intercorrências.

Dentro dessa perspectiva acerca do trabalho com os pais na psicoterapia de crianças e adolescentes, é comum a realização de programa de treino de pais (TP) no tratamento cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. O TP possibilita ao terapeuta investigar, focar e modificar aspectos cognitivos e comportamentais dos pais no que se refere ao comportamento do seu filho. Na prática clínica, é possível observar mudanças positivas, às vezes mais rápidas, no comportamento infantil quando os pais conseguem compreender os sintomas e o funcionamento da criança e atuar de forma positiva nesse processo, possibilitando mudanças nas ações e atitudes dos seus filhos. (PUREZA et al. 2014, p. 92).

## 5. DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo compreender como diferenciar um comportamento adequado ou não adequado para o desenvolvimento da criança. Nota-se uma dificuldade na diferenciação, pois o que discerne um comportamento esperado de um comportamento não esperado é a sua frequência e intensidade, além disso, esse estudo também teve foco em discriminar os sintomas, os reforçadores e mantenedores do transtorno desafiante de oposição, bem como mostrar também como a terapia cognitivo-comportamental pode ser eficaz como método de tratamento.

A pesquisa pautou-se em uma revisão bibliográfica de publicações científicas dos últimos quinze anos no âmbito nacional, valendo-se de artigos e livros que abordassem tanto a terapia cognitivo-comportamental quanto o transtorno desafiador de oposição. Uma limitação dessa pesquisa foi à revisão pautada em artigos nacionais, publicados na língua portuguesa.

É importante ressaltar, que as informações sobre TDO não são divulgadas como deveriam e há pouca procura pelo assunto. Muitos profissionais da saúde, professores, escola, famílias e etc., nunca ouviram falar desse transtorno, o que piora ainda o início do tratamento ou um tratamento adequado.

Como se pode perceber, o TDO fica mais evidente na pré-escola. É “comum esperar” que esses comportamentos desafiantes e opositores desapareçam com o passar do tempo, e isso é um grande erro, pois como relatado, com o passar do tempo os sintomas se agravam, podendo se associar a outros transtornos e, até mesmo, evoluir para um transtorno de conduta.

Ficou claro também que a família tem um papel essencial no desenvolvimento e formação da criança. As crianças estão sempre aprendendo com seus pais e responsáveis, sejam comportamentos assertivos ou não, como, por exemplo, se os pais são agressivos haverá uma probabilidade significativa que esta criança apresente um comportamento hostil e agressivo, nesse caso é importante que os pais ou os responsáveis comecem a prestar atenção em seus repertórios de comportamentos.

A terapia cognitiva comportamental mostrou-se eficiente, com muito repertório para auxiliar tanto a criança diagnosticada com TDO. Quanto aos pais, familiares, escola e professores, é preciso ressaltar que a melhora da criança com TDO se dá com a inserção dos pais ou responsáveis no tratamento.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nesse trabalho, diagnosticar uma criança não é tarefa fácil, são necessárias informações, pesquisas e um olhar especializado multidisciplinar para um correto diagnóstico. A falta de informação sobre o transtorno desafiante de oposição pode levar a criança a um diagnóstico errado e posteriormente a um tratamento não adequado.

Ficou claro também a eficiência da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da criança com o diagnóstico de TDO, a importância do treinamento de pais e a orientação à escola e os professores, com o intuito de conscientizá-los sobre o melhor manejo dessas crianças.

Conclui-se, que é de suma importância, mais divulgação sobre o transtorno desafiante de oposição.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.948p.

ASSUMPCAO JR, F. **Psiquiatria da infância e da adolescência: casos clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 344p.

BARLETTA, J.B. **Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões**. Rev. bras. ter. cogn, Rio de Janeiro v.7, n.2, p.25-31, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n2/v7n2a05.pdf>  
Acesso em: 28 abr. 2018.

BARROS, P. SILVA, F.B.N. **Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência**. Rev. bras. ter. cogn. [conectados]. 2006 vol.2, n.1, pp. 55-66. ISSN 1982-3746. .  
Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100006). Acesso em: 01 jun. 2018.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. Tradução Sandra Mallmann, revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2º ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

CABALLO, V.E, SIMÓN, M.A. **Manual de psicologia clinica infantil e do adolescente: Transtornos específicos**. Tradução: Sandra M. Dolinsky e Maria Luiza Marinho. São Paulo. Editora: Santos, 2013. 460p.

CALEIRO, F.M, SILVA, R.S. **Técnicas de modificação do comportamento de crianças com treinamento de pais**. Encontro: revista de psicologia, vol. 15, nº. 23, 2012, p. 129-142. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2475/2371>. Acesso em: 02 jun. 2018.

COSTA et al. **Como o transtorno opositivo desafiador pode prejudicar as relações sociais e escolares no colégio de aplicação.** Scientia Plena Jovem vol. 5, n. 1, 2017.

Disponível em: <http://www.spjovem.com.br/index.php/SPJ/article/view/25/19>. Acesso em: 01 jun.2018

D'ABREU, L. C. **O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança.** Contextos Clínicos, vol. 5, n. 1, janeiro-junho 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n1/v5n1a02.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

FIGUEIREDO, F. P. **Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador opositor na infância: a importância da topografia através de um estudo de caso.** Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2015, Vol. XVII, no. 1, 4-10. ISSN 1982-3541.

Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/731/429>. Acesso em: 01 jun. 2018.

FRIEDBERG, R. D, MCCLURE, J.M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

LOBO, B. O. M.; FLACH, K. e ANDRETTA, I. **Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos**

**Externalizantes.** *Psicol. pesq.* [online]. 2011, vol.5, n.2 [citado 2018-04-28], pp. 126-134. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2018.

PAULO, M. M.; Rondina, R.C. **Os principais fatores que contribuem para o aparecimento do Transtorno Desafiador Opositor.** Revista Científica Eletrônica de Psicologia, v. 1, p. 1-7, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115154/ISSN18060625-2010-08-14-01-07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 abr. 2018.

PHEULA, G.F, ISOLAN, L.R. **Psicoterapia baseada em evidencias em crianças e adolescentes.** Rev. Psiq. Clín. 34 (2); 74-83, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n2/03.pdf> . Acesso em: 26 jul. 2018.

PUREZA, J.R. et al. **Fundamentos e aplicação da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes.** Rev. Brasileira de Psicoterapia. V. 16, p. 85-103, 2014. Disponível em: [http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9035/2/Fundamentos\\_E\\_Aplicacoes\\_Terapia\\_Cognitivo\\_Comportamental\\_Com\\_Criancas\\_E\\_Adolescentes.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9035/2/Fundamentos_E_Aplicacoes_Terapia_Cognitivo_Comportamental_Com_Criancas_E_Adolescentes.pdf). Acesso em 28 abr.2018.

SERRA-PINHEIRO, M. A, Guimarães, M. M e SERRANO, M. E. **"A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto."** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 32, n. 2, p.68-72,2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832005000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2018.

SERRA-PINHEIRO, M. A. et al. **Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2004, vol.26, n.4, pp.273-276. ISSN 1516-4446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a13v26n4.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

TEIXEIRA, G. **O reizinho da casa: Manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes.** Rio de Janeiro: *Best Seller*, 2016.

WRIGHT, J. H. BASCO, M.R. THASE, M.E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Tradução Mônica Giglio Armando. Porto Alegre. Artmed, 2008,

ZOLET, L. **Síndrome do imperador: entendendo a mente das crianças mandonas e autoritárias.** Foz do Iguaçu: Epígrafe, 2017.

## ANEXO

**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **Henrique Francisco Costa Filho**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental, sob o título "**Compreendendo o transtorno desafiador de oposição e a terapia cognitivo-comportamental como método de tratamento**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) Aluno (a)