

**TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE: UMA ANÁLISE
SOBRE A CONDUTA DO PROFESSOR**

**OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER: AN ANALYSIS OF THE
TEACHER'S BEHAVIOR**

**TRASTORNO DE OPOSICIÓN DESAFIANTE: UN ANÁLISIS DE
LA CONDUCTA DEL DOCENTE**

Betânia Alves Veiga Dell'Agli¹
Nathara Peruzzi de Canio²
Luciana Maria Caetano³
Priscila Bonato Galhardo⁴

Resumo

Analisamos as possíveis condutas do professor diante do transtorno de oposição desafiante (TOD). Participaram do estudo 17 professoras do Ensino Fundamental I de uma escola da rede particular da cidade de Campinas/SP. Para a coleta de dados foi elaborada uma história fictícia sobre uma criança que apresenta sintomas semelhantes ao TOD e questões relacionadas às possíveis condutas do professor. Os resultados evidenciaram que as condutas relatadas pelas professoras são em sua maioria menos assertivas. Foram identificadas concepções de que a culpa reside na família e sentimentos de falta de capacitação. Por outro lado, o estudo identificou que os professores acreditam que o trabalho deva ser realizado em parceria com a família. Os resultados são discutidos ressaltando a necessidade de diálogo constante entre a comunidade escolar.

Palavras-chave: Transtorno de oposição desafiante; condutas do professor; práticas educativas.

¹Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE). Docente Credenciada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP/SP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8805-2838>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6193978901554971>. E-mail: betaniadellagli@gmail.com

²Especialização em Neuropsicologia Infantil pela Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Neurologia. Pedagoga pela Faculdade Integrada Metropolitana de Campinas (METROCAMP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7421-0412>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5242077981096147>. E-mail: naathara_pkn@hotmail.com

³Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2068-7375>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5916527212836069>. E-mail: lmcaetano@usp.br

⁴Doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Curso de Psicologia na Faculdade Lusófona de São Paulo (FL-SP) e de Medicina na Universidade de Santo Amaro (UNISA). Atua como psicóloga escolar e orientadora profissional no Colégio Português de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1058-7146>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6647062006380965>. E-mail: priscilabonatogalhardo@usp.br

Abstract

We analyze the possible behaviors of the teacher in front of the oppositional defiant disorder (TDO). The TDO corresponds to a psychological disorder, characterized particularly by a standard behavior exhibited by individuals in the intention to act contrary to what is asked or expected of them. The study included 17 teachers of elementary school from a private network of Campinas' city / SP. To collect the data we created a fictional story about a child with TDO and questions about teacher's possible behaviors. The results showed that the behaviors reported by teachers are not fully in accordance with the proposals by experts. Maintaining conceptions of the blame lies in the family and the feeling of lack of training was identified. Moreover, the study found that teachers believe that work should be carried out in partnership with the family. The results are discussed emphasizing the need for ongoing dialogue between the school community.

Keywords: Disorder challenging opponent; teacher behaviors; educative practices.

Resumen

Analizamos el posible comportamiento del docente ante el trastorno de oposición desafiante (DOT). Participaron del estudio diecisiete maestros de primaria de una escuela privada de la ciudad de Campinas / SP. Para la recolección de datos se elaboró una historia ficticia sobre un niño con síntomas similares a TOD y preguntas relacionadas con la posible conducta del maestro. Los resultados mostraron que los comportamientos reportados por los maestros son en su mayoría menos asertivos. Se identificaron concepciones de que la culpa radica en la familia y sentimientos de falta de formación. Por otro lado, el estudio identificó que los docentes creen que el trabajo debe realizarse en sociedad con la familia. Se discuten los resultados enfatizando la necesidad de un diálogo constante entre la comunidad escolar.

Palabras clave: Trastorno de oposición desafiante; conducta del maestro; practicas educativas.

Introdução

O transtorno de oposição desafiante (TOD) corresponde a um transtorno psicológico caracterizado particularmente por um comportamento padrão apresentado pelo indivíduo, na intenção de agir contrariamente aquilo que se pede ou se espera deles, dificuldade de aceitar regras e perda fácil do controle (Serra-Pinheiro, Schimitz9, Mattos, Paulo & Souza, 2004).

Para que seja explicado o TOD, é importante explorar os principais critérios oficiais estabelecidos pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Versão) (American Psychiatric Association, 2014). De acordo com este manual, a criança apresenta um padrão persistente de humor irritável/raivoso, comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa. Para a confirmação do diagnóstico é necessário que esteja presente pelo menos quatro características a saber: perde a paciência, discute com adultos, desafia ou se recusa ativamente a obedecer às solicitações ou regras dos adultos, perturba as pessoas de forma deliberada, responsabiliza os outros por seus erros ou mau comportamento, mostra-se suscetível ou é aborrecido com facilidade pelos outros, enraivecido e ressentido, rancoroso ou

vingativo. O comportamento causa prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. Além disso, pode ser leve, moderado ou grave, dependendo do número de ambiente em que os sintomas aparecem (American Psychiatric Association, 2014).

O TOD também pode estar presente em outros tipos de transtornos, como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), comportamento antissocial e bipolaridade, transtorno de aprendizagem, depressão, além de retardo mental (Barkley, 2002). Segundo a CID-10 (Classificação Internacional de Saúde) (Organização Mundial de Saúde, 1993), o TOD pode ser um estágio anterior ao transtorno de conduta (TC) quando não tratado. O conceito de comportamento antissocial é um termo amplo, mas deve ser considerado como um marcador para diversos transtornos emocionais, notadamente o TOD, o TC, o TDAH, o TPAS (Transtorno de Personalidade Antissocial) (Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini & Hutz, 2005). O comportamento antissocial tem manifestação precoce e sua trajetória pode progredir para o TOD, o TC e mais tarde para a TPAS, sendo que o papel do ambiente se destaca para a manutenção e estabilização desse padrão de conduta (Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini & Hutz, 2005).

Alguns estudos demonstraram a frequente comorbidade entre esses transtornos. A ocorrência de outros transtornos psiquiátricos no TDAH, apresentou-se em comorbidade com o TOD e TC (Souza, Serra, Mattos & Franco, 2001). Possa, Spanemberg e Gardiola (2005) encontraram resultados semelhantes e acrescentaram um aspecto relevante: o TDAH com apresentação combinada parece estar associada a estes transtornos. Barros e Silva (2006) partiram da reflexão sobre o comportamento agressivo na infância e concluíram que eles podem estar relacionados ao TOD, TC, TDAH e transtorno bipolar do humor (TBH) e ressaltaram a necessidade de atentar para o desenvolvimento socioemocional da criança porque os fatores envolvidos vão interferir na intervenção psiquiátrica e psicológica. Pastura, Mattos e Araújo (2007) fizeram um estudo de prevalência do TDAH e suas comorbidades e verificaram que de fato o TDAH é o transtorno neuropsiquiátrico mais prevalente na infância e a comorbidade mais comum foi o TOD.

Em um estudo com adultos realizado por Grevet, Salgado, Zeni e Belmonte-de-Abreu (2007) encontrou-se divergência com os estudos anteriores no que se refere à precedência. Os autores examinaram o TOD, o TC e TPAS no curso de vida de adulto com TDAH e concluíram que o TOD não leva a uma maior incidência do TPAS na vida adulta, diferentemente do TC. Os autores ressaltaram a importância do tratamento precoce desde a infância.

No que se refere às pesquisas no âmbito escolar, familiar e intervenções psicossociais, notamos a falta de estudos sobre o assunto, especialmente com professores, embora existam muitos voltados à delinquência e à violência escolar que de certa forma podem ter relação com o TOD. Considerando o tema do estudo, Bordin e Offord (2000) destacaram que o comportamento antissocial está associado a fatores individuais, familiares e sociais, implicados no desenvolvimento do indivíduo e desta forma mantendo a persistência do comportamento e, se o mesmo não for identificado e tratado ao longo do tempo, se torna menos modificável. Marinho e Caballo (2002) apoiados na hipótese de que as práticas educativas ineficientes dos pais são compreendidas como determinantes do comportamento antissocial, descreveram um programa de intervenção com pais tanto no que se refere à orientação como o desenvolvimento de habilidades sociais. Os resultados encontrados foram positivos mesmo decorrido algum tempo. Gequelin e Carvalho (2007) em um estudo teórico destacaram a relação entre as dificuldades escolares e comportamentos antissociais. Os autores ressaltaram algumas condutas e estratégias como desfavoráveis para o desenvolvimento de habilidades cognitivas reconhecidas e positivas que levariam a diminuição abandono escolar e adolescentes nas ruas.

Rodrigues, Sousa e Carmo (2010) apresentaram um estudo de caso de uma criança diagnosticada com TC associado com TDAH e que apresentava dificuldades significativas na Matemática. As autoras não encontraram suporte em seus dados para dizer que o TC/TDAH produziriam dificuldades de aprendizagem na Matemática, embora possam acentuá-las. No entanto, os dados evidenciaram que o tipo de intervenção oferecida pela família e a escola foram determinantes para a evolução do quadro.

As crianças com TOD e outros transtornos de conduta, exibem dificuldades acadêmicas e comportamentais significativas em ambientes escolares (Jitendra, Dupaul, Someki, & Tresco, 2008). Desse modo, a importância das intervenções no ambiente educacional para o tratamento desses quadros é reconhecida (Teixeira, 2014), sendo que professores precisam conhecer as causas, sintomas e características do transtorno (Silva, 2017), o que implica em construir conhecimentos e técnicas que raramente lhe foram disponibilizados em sua formação inicial. O professor que atua com esse tipo de aluno deve integrar-se em uma equipe multidisciplinar, pois essa lhe trará suporte e apoio para bem realizar sua atuação junto ao aluno com TOD (Silva, 2017).

Cabe ao professor encontrar estratégias para reintegrar o aluno em sala de aula e no recreio, através de intervenções adequadas que promovam o desenvolvimento de comportamentos aceitáveis do aluno, evitando a agressão e conduzindo à construção do respeito (Teixeira, 2014). Os elogios, o apoio positivo, o controle da carga acadêmica, a adaptabilidade da rotina, ritmo e nível das atividades para esses alunos, são alguns exemplos de intervenções positivas para com esse público (Silva, 2017).

Ainda se pode apontar a necessidade de que os professores trabalhem em conjunto com a família, busquem uma dose extra de paciência, mantenham o aluno sempre por perto, retomem constantemente de modo gentil as regras disciplinares com os mesmos, se dirijam ao aluno de um modo objetivo e afetuoso, entre outras intervenções, como o incentivo e o elogio frequente ao aluno com transtorno (Castro & Nascimento, 2009). Parece ser importante também que o professor se disponibilize a ser protagonista em um processo de psicoeducação da família do aluno, orientando e auxiliando esses adultos no trabalho diário com a criança, estabelecendo uma parceria (Caetano, 2009). Sugere-se ainda que o professor se esquive de rotular ou caracterizar esse aluno como “problema”, usando sempre uma conduta que possibilite o atendimento e o auxílio (Silva, 2017).

Por outro lado, o professor não pode e nem deve ser o único responsável pelo aluno com TOD e um investimento em programas nacionais de intervenção precoce, pode ser uma saída para diminuir a demanda sobre a escola e o professor. Um estudo piloto de um programa de intervenção realizado com crianças de 4 a 10 anos,

demonstrou reduções significativas nos sintomas de internalização e externalização relatado por pais e professores (Jitendra, Dupaul, Someki, & Tresco, 2008). O efeito de uma intervenção preventiva nas escolas jamaicanas ao ser mensurado, mostrou benefícios para os problemas de condutas das crianças e problemas com pares (Winther, Carlsson, & Vance, 2014).

Não se encontraram pesquisas que investigassem empiricamente as condutas dos professores na atuação com as crianças com TOD, o que conduziu ao delineamento da pergunta de pesquisa que sustentou o esse estudo: Como professores lidam com crianças que apresentam o transtorno desafiador opositor considerando a necessidade de condutas educativas assertivas para minimizar o impacto na vida e na sociedade? O presente estudo teve como objetivo analisar os tipos condutas do professor diante do transtorno desafiador opositor.

Método

O presente trabalho é uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com análise de dados quanti e qualitativa.

Participaram do estudo 17 professoras que lecionam no Ensino Fundamental I em uma escola da rede particular da cidade de Campinas-SP, com a idade média de 37,64 (DP=10,97). A média de tempo de trabalho em anos do grupo foi de 14,05 (DP=11,70) e a média de alunos por classe foi de 29,76 (DP=12,84).

Para a coleta de dados foi elaborada uma história fictícia que apresenta comportamentos semelhantes ao de uma criança com transtorno de oposição desafiante e que ocorre no contexto de sala de aula conforme comportamento descrito na literatura (American Psychiatric Association, 2014). O objetivo da história foi de sensibilizar o professor para o transtorno que está sendo investigado. Em seguida foram elaboradas cinco questões que buscaram investigar a conduta do professor diante da situação, conforme se segue.

“Felipe tem 10 anos e foi transferido para o colégio este ano devido ao mau comportamento no colégio anterior. É uma criança insegura, o relacionamento com os colegas é ruim, ocorrem brigas e discussões de forma constante. Passa a maior parte do

tempo sozinho, gosta muito de livros e desenhos, é uma criança dedicada e em nível escolar seus conhecimentos estão de acordo. Felipe é uma criança geniosa e cheia de vontades, quer que as coisas aconteçam conforme sua própria vontade, não espera sua vez e não respeita regras. Sempre que contrariado discute e argumenta até a pessoa com quem está conversando se cansar e desistir. Fala de maneira compulsiva. Possui personalidade forte, se considera sempre melhor que os colegas e caso contrariado busca resolver as coisas agredindo o colega. Quando chamado para conversar a respeito de suas atitudes é uma criança desafiadora, sempre diz a verdade, porém acredita que está certo e os outros estão errados. Certo dia a professora estava dando uma atividade de matemática, explicando na lousa. Felipe não gosta da atividade e enquanto a professora explicava começou a falar. A professora pediu que ele fizesse silêncio e prestasse atenção, pois estava atrapalhando os colegas. Felipe pegou seu estojo e jogou todos os lápis no chão, começou a jogar o material nos colegas e andar pela sala. Além disso, dizia frases do tipo: “Você não manda em nada aqui”.

Questões:

1. Como se deve agir diante da situação? (Enumere as suas possíveis ações).
2. Como você lidaria com os outros alunos da classe?
3. Quais as suas hipóteses sobre as causas do comportamento deste aluno?
4. O que a escola deve fazer quando tem um aluno que apresenta constantemente estes comportamentos? (Enumere todas as possibilidades).
5. Você se sente preparado para lidar com um aluno que tenha algum tipo de transtorno?

O instrumento foi inspirado nos critérios apontados na literatura e em comportamentos de crianças que apresentam tal diagnóstico. A história não teve o intuito de evidenciar conduta discriminatória de qualquer criança, mas sim sensibilizar os participantes sobre a realidade vivenciada pelos professores no contexto de sala de aula e desta forma favorecer a reflexão, servindo como exemplo de uma situação hipotética que pode fazer parte da realidade de todo professor, seja de escola pública ou privada, sendo que o transtorno também ocorre com crianças de diferentes classes sociais, gênero e ou etnia (Serra-Pinheiro, Schimitz, Mattos, Paulo & Souza, 2004).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e aprovado sob o nº 435.546. Após a aprovação pelo comitê a proposta foi reapresentada à direção da escola e foi permitido o contato de forma direta com os professores. Foi explicado o objetivo do estudo e os procedimentos éticos e de coleta de dados aos profissionais que se interessaram em participar. Após a concordância, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida foi solicitado que lessem a história fictícia e respondessem as perguntas do questionário de próprio punho (o instrumento foi auto aplicado).

As respostas de cada questão foram agrupadas em uma tabela de Word a fim de permitir a comparação. A história fictícia e as duas primeiras questões foram enviadas a duas pesquisadoras não envolvidas com o estudo, mas que eram especialistas no assunto, e foi solicitado que elas elegessem condutas dos professores que considerassem assertivas para minimizar os impactos do transtorno na vida da criança e da comunidade escolar. As condutas que convergiram entre as especialistas foram analisadas pelas pesquisadoras do estudo o que permitiu estabelecer critérios para análise, os quais serão apresentados no item resultados. Para as outras três questões, foi realizada análise de conteúdo proposta por Bardin (1979). As palavras mais significativas foram destacadas o que permitiu criar categorias de análise. Após a elaboração das categorias as respostas foram relidas e classificadas por dois juízes de forma independente. As respostas foram organizadas em programa Excel e foi solicitado a frequência absoluta (n) e relativa (%) a fim de analisar a tendência das respostas.

Resultados e discussão

As condutas das professoras eleitas pelas especialistas como sendo assertivas para a questão 1 (Como se deve agir diante da situação?) foram as seguintes: 1) manter-se calma (professora); 2) proteger a criança e os colegas para que não se machuquem; 3) ficar em silêncio, mas com postura firme, esperando até que Felipe se acalme; 4) após o tempo necessário para Felipe se acalmar, descreveria os sentimentos que puderam ser observados, com o tom de voz baixo e calmo, e estabeleceria o limite, ou seja, diria que entende os sentimentos da criança, mas não aceitaria qualquer tipo de agressão a ele e

aos colegas; 5) ouviria as justificativas da criança contrapondo com as condutas anteriores que são frequentes, tomando o cuidado para não culpar e acusar a criança; 6) favoreceria a reparação do material que pudesse ter sido danificado; 7) pensaria junto com a criança condutas mais adequadas que ele poderia ter no futuro, como uma antecipação da ação.

As condutas foram sintetizadas da seguinte forma: 1) calma; 2) proteção; 3) silêncio e postura firme (até que a criança se acalme); 4) descrever os sentimentos; 5) ouvir as justificativas contrapondo com as condutas anteriores; 6) reparação e 7) antecipação da ação. A tabela 1 apresenta a definição das categorias estabelecidas para as condutas dos professores como resposta à questão 1(Como se deve agir diante da situação?) e exemplos:

Tabela 1: Categorias de condutas dos professores, como resposta à questão 1

Categories	Definição	Exemplos	N	%
Assertiva	Respostas com pelo menos cinco condutas eleitas como adequadas pelas especialistas		0	0
Parcialmente assertiva	Respostas com duas a quatro condutas	“Em primeiro lugar solicitar que recolha seu material (conduta 6). Conversar com o aluno em tom baixo de voz, autoritário e olho no olho (conduta 1). Fazê-lo perceber que sua atitude não foi agradável. Demonstrar que ele é querido, mas sua atitude não (conduta 5)”	8	47%
Não assertiva	Respostas com apenas uma conduta adequada ou nenhuma	“A professora deve tentar conversar com o aluno, mas de uma maneira que transmita seriedade, mas calma (conduta 3). Pois, “bater” de frente com o aluno nunca ajuda, pelo contrário pode causar mais transtornos”	9	52%

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras

Ao analisar os resultados verificamos que pouco mais da metade das professoras apresentaram respostas não assertivas, o que significa dizer que não apresentaram um repertório de estratégias para trabalharem de modo efetivo com essa criança. A ausência de conhecimento suficiente para lidar com a situação, é de fato, o principal problema

enfrentado pelos professores (El Hajj, 2014; Teixeira, 2014). A situação apresentada demanda uma conduta que se apoie na manutenção do equilíbrio emocional adequado e manifestação de condutas de proteção tanto para a criança com transtorno, como para as outras crianças da turma, que também podem se sentir tensas e apreensivas (Castro & Nascimento, 2009). A boa conduta do professor é um dos fatores que podem favorecer o desenvolvimento da criança, na dimensão interpessoal (Caetano & Dell' Agli, 2017).

Ao refletir sobre as condutas dos professores com relação aos outros alunos da classe, proposta pela questão 2, foram estabelecidas quatro condutas pelas especialistas: 1) mostraria calma e firmeza; 2) sinalizaria que o conflito seria resolvido com frases do tipo: “Crianças, eu peço um instante.”; 3) aproveitaria a situação para estimular a empatia com relação à Felipe, demonstrando que as condutas que ele apresenta são devido ao transtorno, desta forma ele ainda precisa aprender a controlar os sentimentos. Portanto, procuraria fazer as crianças se “comoverem” com as dificuldades do outro; 4) dando sequência, incentivaria o auxílio a Felipe como por exemplo: ajudá-lo a recolher o material.

As condutas adequadas podem ser assim resumidas: 1) calma e firmeza; 2) resolução do conflito; 3) estimular a empatia e 4) incentivar o auxílio. A tabela 2 apresenta a definição das categorias estabelecidas para as condutas dos professores como resposta à questão 2 (Como você lidaria com os outros alunos da classe?) e exemplos:

Tabela 2: Categorias de condutas dos professores como resposta à questão 2

Categorias	Definição	Exemplos	N	%
Assertiva	Respostas que continham 3 ou 4 condutas indicadas pelas especialistas		0	0
Parcialmente assertiva	Respostas continham pelo menos 2 condutas	“De forma bem natural, explicar o ocorrido de forma a não expor mais o aluno envolvido (conduta 1). Pediria ajuda da classe no sentido de colaborar com o amigo, ajudando e auxiliando (conduta 4)”	6	35%
Não assertiva	Respostas com apenas uma conduta adequada	“Depois, deixaria os alunos com uma atividade para conversar individualmente com Felipe (conduta 2)”	11	64%

ou nenhuma

“Pediria que os outros alunos não começassem a jogar objetos em Felipe – algo que acontece, pois alguns alunos querem “revidar” – e não perdessem a atenção na aula (...) (conduta 1)”

Fonte: elaborada pelas pesquisadoras.

Diante destes resultados é possível observar que a maior parte das professoras não apresentou conhecimento suficiente para intervir na situação com os outros alunos da classe, embora busquem fazer com que a convivência naquele ambiente se torne saudável para todos. Algo que é reconhecido pela literatura, como um conjunto de conflitos que se apresentam em turmas com alunos com transtornos, uma vez que o comportamento agressivo e desafiador, acaba gerando consequências em toda a classe e muitas vezes desestabilizando o professor (Gequelim & Carvalho, 2007; Teixeira, 2014).

Vale ressaltar que as situações de conflito devem ser consideradas como oportunidades de aprendizagem para todos e não apenas para a criança “problema”. De acordo com a perspectiva da educação construtivista do desenvolvimento moral, o conflito é algo que não deve ser evitado ou banido das relações interpessoais na escola, porém são compreendidos como momentos de aprendizagem, e compete ao professor atuar de maneira a favorecer o desenvolvimento moral das crianças rumo à autonomia, só possível nas relações de respeito mútuo (Vinha, 2000).

O fato de propiciar a empatia e o auxílio ao colega que está em dificuldade, leva as crianças a se descentrarem e como consequência se comoverem com os estados afetivos alheios (Vinha, 2000). Além disso, ao observar as condutas do professor numa situação conflituosa, os alunos têm a oportunidade experienciarem bons exemplos de condutas, aprendendo que é possível resolver qualquer dificuldade quando mantemos a calma e quando sabemos compreender a perspectiva do outro ainda que não concordemos com ela (De Vries & Zan, 1998; Mitchel, 2013). Um outro aspecto relevante é dar a oportunidade de reparação do dano causado, pois, a reparação promove o reconhecimento do erro e a oportunidade de restabelecimento da justiça das relações (Fortuna, 1996).

As três últimas questões foram analisadas de maneira diferente: foi destacado o conteúdo mais relevante e a frequência das categorias, ou seja, uma ou mais categorias poderiam aparecer nas respostas de um mesmo participante. No que se refere às hipóteses das causas do comportamento (Questão 3), as respostas se agruparam em quatro causas: “culpa da família” (n=15), “patologia da criança associadas à família” (n=10), “questões pedagógicas” (n=4) e “relações interpessoais na sala de aula” (n=5).

As duas causas mais frequentemente encontradas foram “culpa da família” (n=15) seguida por “patologia da criança associada à família” (n=10). Alguns exemplos da categoria “culpa da família” são apresentados a seguir: “falta de limites em casa; ausência da família ou excesso de zelo; reprovação da família”. Os exemplos da categoria “patologia da criança associada à família” são: “acredito que esse transtorno não seja isolado e venha de algum outro déficit, como o TDAH; também acredito que a forma como a família educa essa criança possa estar significativamente ligada ao comportamento que a mesma apresenta”.

Este resultado não surpreende, pelo contrário, há muito tem sido destacado pela literatura que as causas do fracasso escolar, são em decorrência das dificuldades do indivíduo, da família e da diferença cultural (Sawaya, 2002). Podemos expandir esta ideia para os problemas de comportamento e verificamos que esta crença ainda persiste no ideário do professor (Caetano & Yaegashi, 2012). A literatura também aponta para problemas individuais, familiares e pedagógicos como fatores reconhecidamente importantes nos conflitos originários das dificuldades de comportamentos dessas crianças (Bordin & Offord, 2000). O caso das dificuldades da atuação familiar aponta inclusive para necessidade de psicoeducação familiar (Serrano, 2015) e programas de intervenção precoce com pais, mães e responsáveis (Marinho & Caballo, 2002).

As causas do transtorno são de origem neurobiológicas como demonstraram vários estudos (Souza, Serra, Mattos & Franco, 2001; Possa, Spanemberg & Gardiola, 2005; Barros & Silva (2006); Pastura, Mattos & Araújo, 2007), mas, isso não é justificativa para que o problema seja tratado de modo individual. O diagnóstico serve muitas vezes para direcionar o tratamento, mas não deve ter o intuito de eximir a responsabilidade do professor, da escola, da família, enfim da necessidade de uma

intervenção em equipe multidisciplinar (Silva, 2017). Quando há o envolvimento do professor, da escola e dos especialistas, as chances de promoção do desenvolvimento da criança podem ser muito maiores, conforme já demonstrado por programas de intervenção precoce (Jitendra, Dupaul, Someki, & Tresco, 2008).

Com relação à questão 4: O que a escola deve fazer quando tem um aluno que apresenta constantemente estes comportamentos? As respostas dadas pelos participantes elencaram 7 diferentes tipos de condutas, sendo elas 1) busca teórica sobre o assunto ou capacitação dos educadores (n=3); 2) discussão com equipe da escola (n=2); 3) parceria entre escola e pais (n=16); 4) estabelecimento de papéis da escola e da família quanto à educação da criança (n=1); 5) checagem das condutas da criança em casa (n=3); 6) parceria entre escola e especialistas (n=12); 7) mudança na conduta na pedagógica (n=14).

Apresentamos a seguir exemplos das categorias de respostas mais apresentadas para responder ao papel da escola, que foram:

- 1) Parceria entre pais e escola (n=16): “Uma conversa com os pais/responsáveis pelo aluno é fundamental, já que uma parceria entre escola e pais auxilia no acompanhamento do estudante. – parceria pais e escola; “Conversar com o aluno e família constantemente”;
- 2) Parceria entre escola, família e especialistas (n=12): “Escola, professor e família em contato com profissionais da área para saber quais os procedimentos diante da situação [...]”;
- 3) Mudança na conduta pedagógica (n=14): “Certamente estabelecer um diálogo com os pais do aluno e professores. [...] Com professores estabelecer a política de buscar não repetir o tratamento que o aluno recebia antes e procurar formas alternativas para trabalhar o conteúdo, acompanhando os exercícios e atividades junto ao aluno, mostrando preocupação e não rejeição”.

De acordo com esses resultados verificamos a necessidade que o professor tem de compreender a criança a partir de seu contexto familiar, assim como o professor parece acreditar sobretudo, que as condutas educativas devam ser coerentes em casa e

na escola (Caetano, 2009; Caetano, Yaegashi & Deolindo, 2019). Os resultados também podem ser entendidos como a necessidade de uma corresponsabilidade (Silva, 2017). Apenas culpabilizar a família ou o professor não é solução (Caetano, 2009), além de que a cobrança e reprovação da família também não traz benefício para a criança e apenas amplia o sofrimento familiar (Amaral & Dell’Agli, 2020). A construção de parceria entre escola e família deve ser bem conduzida pela escola, uma vez que esta instituição possui maiores recursos que a família para isso (Caetano, 2009).

Por sua vez a escola, precisa oferecer formação de qualidade ao professor e atuar em parceria com ele, para que haja melhores intervenções no sentido de efetiva inclusão do aluno com transtorno, estabelecendo metas ao logo do processo, buscando sempre avaliar as ações e pesquisar alternativas para o que não der certo (Deusdará & Rocha, 2013). Quando a escola busca preparar o professor, faz com que o mesmo se sinta mais seguro, facilita o acompanhamento com a família e promove o desenvolvimento da criança (Caetano, Yaegashi & Deolindo, 2019).

A grande maioria dos participantes dessa pesquisa mostrou grande interesse em fazer o melhor para a criança, buscando sempre ajudá-las, entretanto, ficou claro pelos resultados a dificuldade de saber a melhor conduta a ser tomada. Por isso, a questão 5 perguntou aos participantes se eles se julgavam estar preparados para lidar com os alunos em questão. As respostas foram categorizadas em “sim”, “não” e “mais ou menos”. Das 17 professoras 9 (53%) disseram que sim, ou seja, sentem-se preparadas para lidar com a criança; 4 (23%) disseram que não e 4 (23%) responderam que se sentem mais ou menos preparadas.

Quanto às justificativas foram variadas. As professoras que responderam “sim”, apresentaram as seguintes justificativas: “experiência prévia” (n=5), “amadurecimento profissional” (n=2) e “conhecimento sobre a individualidade do aluno” (n=2). As professoras que responderam “não” sentem que têm “pouca experiência” e “não foram capacitadas” (n=3) e outra participante disse que “o caso tem muitas variáveis e por se tratar de algo tão complexo, não se sente preparada para lidar com a situação” (n=1). As que responderam “mais ou menos” disseram que precisam “ler e pesquisar mais” (n=1), que “cada caso é um caso” (n=1), que “é necessário também a parceria entre escola e

família, além da experiência” (n=1) e, uma participante (n=1) afirmou “que se sente mais ou menos preparada, mas com respeito, dedicação e amor pode atuar de maneira adequada”.

As diferentes formas de pensar o problema destacam a ausência de uma orientação formal sobre o assunto. Deusdará e Rocha (2013) ao analisarem a desvalorização do magistério consideraram que apesar da aparente convergência sobre a formação do professor, há diferentes leituras dos desafios futuros e ressaltaram que os desafios cotidianos estão postos, exigindo práticas singulares. Além disso, questões que estão amplamente em pauta como avaliação, condições de trabalho, velhas e novas tecnologias, leitura, escrita e fracasso escolar devem ser problematizadas não apenas pelo professor, mas pela comunidade como uma forma de luta coletiva (Deusdará & Rocha, 2013).

Os dados dessa pesquisa revelam alguns desses desafios cotidianos enfrentados pelo professor, sem o devido diálogo na comunidade escolar sobre as questões que envolvem os problemas da escola. Isso pode ser observado pelas respostas que se referiram à questão da experiência anterior como fato que levou saber lidar com a criança difícil. A experiência é sem dúvida alguma uma questão importante porque implica, sobretudo, em tentativas que deram certo ou não e que podem de fato auxiliar em situações futuras. No entanto, a experiência por si só é insuficiente.

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996, no Artigo 59, inciso III, caracteriza que o sistema de ensino deve assegurar que alunos diferentes devem ser atendidos em suas necessidades. Aponta também para a formação dos professores, que devem ter especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como afirma a necessidade de capacitação dos professores de ensino regular, de modo a promoverem a inclusão desses educandos nas classes comuns (Brasil, 1996).

Os resultados revelaram uma clara discrepância entre as respostas dadas pelas professoras participantes a respeito do seu preparo, quando comparado aos padrões de condutas assertivas estabelecidas pelas especialistas. De acordo com essa amostra, os professores não se encontram preparados para trabalhar com o transtorno de oposição desafiante. Apesar de apresentar boas intenções, suas condutas não são assertivas,

apesar de que o parâmetro de condutas estabelecido pelo método dessa pesquisa deva servir muito mais como parâmetro a ser buscado por meio da reflexão e do diálogo constante.

Considerações finais

O presente estudo buscou analisar as condutas do professor diante do transtorno de oposição desafiante e verificamos que ainda há muitas dificuldades a serem superadas, como a formação do professor, crenças sobre as causas das dificuldades e o pouco ou inexistente diálogo dentro da comunidade escolar. Apesar disso, verificamos que há uma preocupação por parte dos educadores de aprimorarem a sua atuação junto à criança, e o desejo de atuar em parceria com especialistas e com o apoio da família.

Quanto à intervenção no âmbito escolar, verificamos a existência de poucos estudos com esta população específica, sendo a maioria voltados ao TDAH. Ressaltamos a necessidade de ampliar as investigações, especialmente com os professores de alunos com transtorno de oposição desafiante, uma vez que uma das limitações da presente pesquisa foi o número de participantes.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5. ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Bardan. L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70.
- Barkley, R. A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Barros, P., & Silva, F. B. N. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 55-66.
- Bordin, I. A. S., & Offord, D. R. (2000). Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2 suplemento), 12-15.
- Brasil. (1996). Ministério da Educação. Lei 9394, de 23 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília.
- Caetano, L. M. (2009). *Dinâmicas para reunião de pais*. São Paulo: Paulinas.
- Caetano, L. M., & Dell'Agli, B. A. V. (2017). Concepções educativas morais de professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(3), 167-182.

- Caetano, L. M., & Yaegashi, S. F. R. (2012). A obediência e a relação escola e família. *Teoria e Prática da Educação*, 14(3), 57-66. doi: <https://doi.org/10.4025/tpe.v14i3.18488>
- Caetano, L. M., Yaegashi, S. F. R., & Deolindo, K. L. (2019). Relações interpessoais e conflito: o caso da relação escola e família. In: Caetano, L. M., & Cano, S. *Psicologia para pais e educadores: Desenvolvimento Cognitivo e Afetivo*. Vol. 2. Curitiba: Juruá. p. 115 a 131.
- Castro, C. A. A. & Nascimento, L. (2009). *TDAH: Inclusão na Escola: Adequação a Classe Regular de Ensino para Alunos Portadores de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade)*. Rio de Janeiro: Ciência Moderna.
- DeVries, R., & Zan, B. 1998. *A ética na educação infantil*. Porto Alegre: Artmed.
- Deusdará, B., & Rocha, M. L. (2013). Premissa em torno da desvalorização do magistério em análise: pelo que lutamos? *Abrapee*, 17(2), 215-222.
- Fortuna, T. R. (1996). Desenvolvimento infantil: como manejar comportamentos que provocam queixas. *Revista do Professor*, 12(46), 41-45.
- Gequelin, J., & Carvalho, M. C. N. (2007). Escola e comportamento antissocial. *Ciência e Cognição*, 11, 132-142.
- Grevet, E. H., Salgado, C. A. I., Zeni, G., & Belmonte-de-Abreu, P. (2007). Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos do TDAH em adultos. *Jornal Brasil Psiquiatria*, 56(1 suplemento), 34-38.
- Jitendra, A. K., Dupaul, G. J., Someki, F., & Tresco, K. E. (2008). Enhancing academic achievement for children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: evidence from school-based intervention research. *Developmental disabilities research reviews*, 14(4), 325-330. doi: <https://doi.org/10.1002/ddrr.39>
- Marinho, M. L., & Caballo, V. E. (2002). Comportamento anti-social infantil e seu impacto para competência social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 141-147.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1993). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- Pacheco, J., Alvarenga, P. Piccinini, C. A., & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para adolescência: uma perspectiva desenvolvimentalista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.
- Pastura, G., Mattos, P., & Araújo, A. P. Q. C. (2007). Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. *Arquivo Neuropsiquiatria*, 65(4a), 1078-1083.
- Possa, M. A., Spanemberg, L., & Guardioli, A. (2005). Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arquivo Neuro-psiquiatria*, 63(2b), 479-483.

- Rodrigues, C. I., Sousa, M. C., & Carmo, J. S. (2010). Transtorno de conduta/TDHA e aprendizagem da matemática: um estudo de caso. *Abrapee*, 14(2), 193-201.
- Sawaya, S. M. (2002). Novas perspectivas sobre o sucesso e o fracasso escolar. In: Oliveira, M. K., Souza, D. T. R., & Rego, T. C. (Orgs.). *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea*. (p. 197-213). São Paulo: Moderna.
- Serra-Pinheiro, M. A., Guimarães, M. M., & Serrano, M. E. (2005). A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. *Archives of Clinical Psychiatry*, 32(2), 68-72.
- Serra-Pinheiro, M. A., Schimitz, M., Mattos, P., & Souza, I. (2004). Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 273-276.
- Silva, V. S. (2017). *Transtorno Opositor Desafiador-Como enfrentar o TOD na escola. (Monografia)*. Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro.
- Souza, I., Serra, M. A., Mattos, P., & Franco, V. A. (2001). Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno déficit de atenção. *Arquivo Neuro-psiquiatria*, 59(2b), 401-406.
- Teixeira, G. (2014). *O Reizinho da Casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes*, São Paulo: Editora Best Seller.
- Vinha, T. P. (2000). *O educador e a moralidade infantil: uma visão construtivista*. Campinas: Mercado de Letras, 2000.
- Winther, J., Carlsson, A., & Vance, A. (2014). A pilot study of a school-based prevention and early intervention program to reduce oppositional defiant disorder/conduct disorder. *Early intervention in psychiatry*, 8(2), 181-189. <https://doi.org/10.1111/eip.12050>

Recebido: 30/03/2021

Aceito: 26/06/2021

Publicado: 21/03/2023

NOTA:

Os autores foram responsáveis pela concepção do artigo, pela análise e interpretação dos dados, pela redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e, ainda, pela aprovação da versão final publicada.