Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ESTRATÉGIAS PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

STRATEGIES FOR TEACHING AND LEARNING CHILDREN WITH OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER IN THE EARLY YEARS OF ELEMENTARY EDUCATION

Juliellen dos Santos Barbara, Vitória Aparecida Andrade Torquato dos Santos, Irene da Silva Coelho

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Educação e Sociais Aplicadas, Curso de Pedagogia
E-mail para contato: juliellendossantosbarbara@hotmail.com

RESUMO – Este trabalho aborda estratégias para o ensino-aprendizagem de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) nos anos iniciais do ensino fundamental. Justifica-se o interesse pelo tema pela dificuldade de muitos educadores em lidar com comportamentos desafiadores, diante da falta de conhecimento e estratégias adequadas. O objetivo é analisar como a ausência de estratégias específicas de gerenciamento comportamental interfere no processo de ensino-aprendizagem, considerando limites e possibilidades no contexto escolar. Trata-se de pesquisa bibliográfica e qualitativa, em bases nacionais e internacionais. Os resultados apontam que rotinas previsíveis, vínculo com o professor e formação docente favorecem práticas pedagógicas mais humanizadas e sensíveis às necessidades dessas crianças.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador; Estratégias; Ensino-aprendizagem; Limites; Possibilidades.

ABSTRACT – This study addresses strategies for teaching and learning among children with Oppositional Defiant Disorder (ODD) in the early years of elementary education. It is justified by the difficulty many educators face in dealing with challenging behaviors due to a lack of adequate knowledge and strategies. The objective is to analyze how the absence of specific behavioral management strategies affects the teaching and learning process, considering limitations and possibilities within the school context. This is a bibliographic and qualitative study based on national and international databases. Results indicate that predictable routines, teacher bonding and continuing teacher training support more humanized pedagogical practices.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; Strategies; Teaching and learning; Limits; Possibilities.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

A sociedade tem vivenciado transformações significativas em seus modos de interação, organização familiar e comunicação, o que reflete diretamente nos comportamentos individuais e coletivos. A alta exposição a estímulos digitais, juntamente ao ritmo acelerado de vida que a maioria das pessoas enfrenta, tem contribuído para o aumento de conflitos interpessoais, dificuldades na regulação emocional e desafios no estabelecimento de limites.

O comportamento das crianças é influenciado pelas interações familiares e por aqueles que as cercam, seja no ambiente escolar, seja nas experiências sociais que vivenciam diariamente. É comum que, na infância, as crianças testem limites, se expressem de maneira intensa e não saibam gerenciar seus sentimentos, além de buscarem afirmar sua autonomia, afinal ainda estão em desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Esse processo se relaciona com o que Jean Piaget descreve sobre o início da moralidade infantil, ao afirmar que a moral da criança é inicialmente heterônoma (Piaget, 1994), ou seja, depende das regras e orientações impostas pelos adultos. Com isso, o papel determinante na construção socioemocional das crianças é desempenhado pelos adultos e pela forma como eles lidam com tais manifestações. Porém, entendendo o contexto escolar, comportamentos opositores e intensos têm se agravado, o que preocupa todos os educadores, já que a construção cognitiva, social e emocional das crianças não depende total e exclusivamente da escola, e sim de toda a comunidade da qual o pequeno indivíduo faz parte.

Ocorre que existe uma linha bastante tênue entre o comportamento opositor esperado para a faixa etária e aquele que já configura um quadro clínico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais reconhece o TOD quando os comportamentos se organizam em três agrupamentos - humor raivoso ou irritável, comportamento questionador ou desafiador e índole vingativa - e se repetem com frequência e intensidade acima do esperado para a idade, por pelo menos seis meses e em mais de um ambiente (American Psychiatric Association, 2023). A prevalência estimada gira em torno de 3,3% (Mars, Aggarwal e Marwaha, 2024), embora revisões internacionais apontem números entre 3% e 5%, com predomínio do sexo masculino antes da adolescência (Hawes et al., 2023). Transportados para a realidade das nossas escolas, esses percentuais significam, em média, cerca de uma criança com TOD a cada turma de 25 a 30 alunos.

ISSN 2317-1316

O Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é um transtorno neuropsíquico com ação persistente de comportamentos hostis, negativistas, desafiadores e desobedientes, em que se desafia figuras de autoridade, ocorrendo no convívio da sociedade, afetando a aprendizagem e o relacionamento com professores, pais e colegas.

Compreender o que acontece na mente dessa criança ajuda o professor a não personalizar o enfrentamento. Estudos de neuroimagem reunidos em metanálise identificaram estruturas cerebrais menores e menor atividade em regiões ligadas ao processamento emocional, especialmente na amígdala bilateral, na ínsula, no estriado direito e no giro frontal medial e superior esquerdo, havendo evidência de que as anormalidades na amígdala são específicas do TOD e do transtorno de conduta quando comparados ao TDAH (Noordermeer, Luman e Oosterlaan, 2016). Matthys, Vanderschuren e Schutter (2013) organizam esses achados em três domínios mentais alterados: o processamento de punição e recompensa, o reconhecimento de emoções e a empatia, e as funções executivas. Somam-se a isso os níveis basais reduzidos de cortisol e a menor reatividade autonômica, descritos tanto na literatura brasileira (Serra-Pinheiro et al., 2004) quanto na internacional (Ghosh, Ray e Basu, 2017).

Na prática da sala de aula, isso significa que a criança com TOD tende a responder pouco às advertências e às ameaças de punição, ao mesmo tempo em que reage de forma intensa a estímulos que interpreta como hostis. Não se trata, portanto, de falta de educação ou de má índole, mas de um funcionamento neurobiológico que torna mais custosa a tarefa de esperar, ceder e obedecer. Essa leitura dialoga com o conceito de funções executivas — controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva —, que sustentam o comportamento dirigido a objetivos (Diamond, 2013), e com a perspectiva de Vigotski (2007), para quem a autorregulação não nasce pronta, mas se constrói na relação com o outro, pela mediação da linguagem.

No ambiente escolar, porém, esse conhecimento ainda circula muito pouco. Pesquisas brasileiras recentes mostram que os professores identificam o aluno com TOD, mas se sentem despreparados para lidar com essa especificidade em sala de aula (Sgargetta-Cardoso, Alencar e Yaegashi, 2022), e apontam a falta de formação acadêmica adequada e de informações específicas sobre como conduzir esses casos (Reis e Camargo, 2025). O custo dessa lacuna não é pequeno: relações professor-aluno marcadas por conflito nos primeiros anos escolares

ISSN 2317-1316

predizem pior desempenho acadêmico e mais problemas de comportamento até o oitavo ano de escolarização (Hamre e Pianta, 2001).

Com base nos estudos citados, o TOD afeta mais o sexo masculino, podendo estar associado ao Transtorno de Conduta (TC) e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Então, quais são as estratégias indicadas pelos pesquisadores para melhorar o processo de ensino-aprendizagem dos alunos com TOD?

Para responder a esta pergunta, elegemos como objetivo geral deste estudo analisar de que forma a ausência de estratégias específicas de gerenciamento comportamental para o TOD interfere no processo de ensino-aprendizagem no ambiente escolar.

"Observações importantes são feitas no sentido de sensibilizar a sociedade para um olhar precoce sobre o que fazer na escola antes que os problemas se tornem de maior gravidade, na forma de um transtorno de conduta ou de um transtorno de personalidade antissocial" (Teixeira, 2014, p. 16).

Como objetivos específicos, pretende-se caracterizar o TOD a partir dos critérios diagnósticos e das contribuições da neurociência, da psiquiatria e da psicologia; identificar as repercussões do transtorno no processo de ensino-aprendizagem nos anos iniciais do ensino fundamental; e reunir estratégias pedagógicas apoiadas em evidências que possam ser utilizadas pelo professor regente dentro da sala de aula regular.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza básica, abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão de literatura, ou seja, de cunho estritamente bibliográfico. Não houve experimento, simulação, estudo de caso ou coleta de dados junto a seres humanos, razão pela qual não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Toda a construção do texto apoiou-se em material já publicado: livros, manuais diagnósticos, artigos científicos revisados por pares e documentos normativos brasileiros.

As bases de dados consultadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), a PubMed/MEDLINE, o Portal de Periódicos

ISSN 2317-1316

da CAPES e o Google Acadêmico, além dos portais de periódicos científicos brasileiros da área da educação. Foram utilizados os descritores “Transtorno Opositor Desafiador”, “Transtorno Desafiador de Oposição” e “oppositional defiant disorder”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR aos termos “escola”, “ensino-aprendizagem”, “professor”, “anos iniciais”, “neurobiologia” e “intervenção”, nos idiomas português e inglês.

Como critérios de inclusão, foram considerados os textos completos disponíveis em português e espanhol; as publicações compreendidas entre 2001 e 2025; os trabalhos que abordassem o TOD em crianças em idade escolar; e os artigos publicados em periódicos revisados por pares, livros de referência da área, manuais diagnósticos e documentos normativos brasileiros. Obras clássicas foram consideradas fundamentais como as de Piaget, Vigotski e Wallon. Foram excluídos os trabalhos restritos exclusivamente à população adulta, os estudos de natureza estritamente farmacológica sem repercussão pedagógica, os textos sem identificação de autoria ou de fonte e as publicações duplicadas.

O processo de análise seguiu quatro etapas de leitura: a exploratória, para reconhecimento do material; a seletiva, para escolha do que efetivamente respondia ao problema de pesquisa; a analítica, para ordenação e sumarização das ideias; e a interpretativa, para relacionar os achados ao objetivo do estudo. Após a leitura seletiva, o corpus final foi composto por 22 trabalhos, organizados em três eixos temáticos: caracterização clínica e neurobiológica do TOD; repercussões do transtorno no processo de ensino-aprendizagem; e estratégias pedagógicas e intervenções apoiadas em evidências.

A síntese dos dados foi realizada por categorias temáticas, confrontando-se os achados da área da saúde com os da área da educação, de modo a evidenciar convergências, divergências e lacunas. A descrição detalhada dos descritores, das bases consultadas, do recorte temporal e dos critérios de inclusão e exclusão foi apresentada para permitir que o percurso seja replicado por outros pesquisadores. Entende-se que esse desenho é adequado ao problema proposto, que exige o levantamento e a comparação do que já foi produzido, e não a produção de dados primários.

ISSN 2317-1316

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. O TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR: DEFINIÇÃO, CRITÉRIOS E PREVALÊNCIA

O TOD integra o grupo dos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta. O DSM-5-TR descreve um padrão persistente de humor raivoso ou irritável, comportamento questionador ou desafiador e índole vingativa, com duração mínima de seis meses e presença de pelo menos quatro sintomas. Para crianças menores de cinco anos, o comportamento deve ocorrer na maior parte dos dias; a partir dos cinco anos, ao menos uma vez por semana (American Psychiatric Association, 2023; Mars, Aggarwal e Marwaha, 2024). Um detalhe frequentemente ignorado na escola é que os sintomas precisam se manifestar fora da relação entre irmãos e causar prejuízo real, ou seja, o diagnóstico não se sustenta pela leitura do comportamento em um único ambiente.

A prevalência descrita em estudos comunitários varia entre 2,6% e 15,6%, concentrando-se a maioria das estimativas entre 3% e 6% (Mars, Aggarwal e Marwaha, 2024). Hawes et al. (2023) situam a prevalência populacional entre 3% e 5% e indicam início habitual antes dos oito anos de idade, justamente o período que corresponde aos anos iniciais do ensino fundamental. Ghosh, Ray e Basu (2017) acrescentam que a herdabilidade estimada chega a 61%, o que não significa determinismo, e sim uma vulnerabilidade que se expressa, ou não, conforme o ambiente em que a criança se desenvolve.

Nem todos os sintomas têm o mesmo peso. Stringaris e Goodman (2009) demonstraram que as dimensões do comportamento opositor apresentam desfechos distintos: a irritabilidade prediz transtornos emocionais, como ansiedade e depressão; a teimosia associa-se ao TDAH; e o comportamento hostil e vingativo prediz o transtorno de conduta. Para o professor, essa distinção é valiosa, porque a criança irritada e a criança desafiadora, embora recebam o mesmo rótulo, pedem respostas pedagógicas diferentes.

ISSN 2317-1316

3.2. O QUE ACONTECE NA MENTE DA CRIANÇA: NEUROCIÊNCIA, PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA

A pergunta que mais aparece na fala dos educadores é por que essa criança não obedece mesmo depois de tantas advertências. A resposta que a neurociência oferece é menos moral e mais funcional. A metanálise de Noordermeer, Luman e Oosterlaan (2016), que reuniu doze estudos de ressonância magnética estrutural e dezessete de ressonância funcional, encontrou estruturas cerebrais menores e menor atividade em áreas ligadas às chamadas funções executivas "quentes", aquelas que operam sob carga emocional, com destaque para a amígdala bilateral, a ínsula bilateral, o estriado direito e o giro frontal medial e superior esquerdo.

Matthys, Vanderschuren e Schutter (2013) organizam esses achados em três domínios mentais alterados. O primeiro é o processamento de punição e recompensa: as crianças com TOD são descritas como menos sensíveis à possibilidade de punição quando há recompensa em jogo (Serra-Pinheiro et al., 2004), o que explica por que o castigo isolado costuma ser ineficaz. O segundo é o reconhecimento de emoções e a empatia, que envolve a amígdala e a ínsula e ajuda a entender por que expressões faciais neutras são muitas vezes lidas como ameaçadoras. O terceiro é o conjunto das funções executivas, responsáveis por inibir a primeira resposta, sustentar a atenção e planejar, habilidades que Diamond (2013) descreve como base do comportamento dirigido a objetivos e que, na escola, são exigidas o tempo inteiro.

A esses achados somam-se alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Ghosh, Ray e Basu (2017) relatam redução consistente do cortisol basal e da reatividade autonômica, além de níveis mais baixos de serotonina, historicamente associados à agressividade infantil. Serra-Pinheiro et al. (2004) já apontavam, na literatura brasileira, níveis mais altos de andrógenos adrenais e frequência cardíaca basal diminuída nesses pacientes. Em conjunto, esses dados sugerem uma criança que sente menos o desconforto antecipatório que, na maioria das pessoas, funciona como freio para o comportamento.

ISSN 2317-1316

É importante, no entanto, não transformar o dado neurobiológico em sentença. Hawes et al. (2023) sublinham que o desenvolvimento do transtorno parece surgir da interação entre fatores genéticos e ambientais e que o TOD é um dos precursores mais comuns de outros problemas de saúde mental ao longo da vida, o que faz da intervenção precoce uma prioridade. Do ponto de vista pedagógico, isso reforça a leitura de Vigotski (2007): se as funções psicológicas superiores se constituem primeiro no plano das relações sociais e só depois se internalizam, então a escola não é apenas o cenário do problema, mas parte legítima da solução. Wallon (2007), ao situar a afetividade como motor do desenvolvimento, ajuda a compreender por que o vínculo com o professor pesa tanto no comportamento dessas crianças.

3.3 FAMÍLIA, ESCOLA E O CICLO COERCITIVO

Nenhum fator isolado explica o TOD. Entre os fatores ambientais mais citados estão as práticas disciplinares inconsistentes, os maus-tratos e a negligência, a pobreza e o estresse econômico familiar (Ghosh, Ray e Basu, 2017; Hawes et al., 2023). O mecanismo mais descrito é o das interações coercitivas: diante da recusa da criança, o adulto eleva o tom; a criança intensifica a oposição; o adulto recua, e a criança aprende que a escalada funciona. O ciclo se repete e se fortalece a cada episódio, dentro de casa e, com muita frequência, também dentro da sala de aula.

É exatamente aqui que a escola pode romper ou alimentar o padrão. Quando o professor entra na disputa de força, ele ocupa o mesmo lugar do adulto do ciclo coercitivo e, sem perceber, ensina que o conflito é o caminho para conseguir atenção. Hamre e Pianta (2001), acompanhando crianças da educação infantil até o oitavo ano, verificaram que relações professor-aluno marcadas por conflito nos primeiros anos escolares predizem, anos depois, pior desempenho acadêmico e mais problemas disciplinares, efeito especialmente forte entre as crianças que já iniciaram a escolarização com dificuldades de comportamento.

3.4 REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Os prejuízos acadêmicos raramente decorrem de déficit intelectual. Ribeiro et al. (2024) descrevem dificuldades acadêmicas caracterizadas por desafios na concentração e por

ISSN 2317-1316

impulsividade, com desafio às normas escolares e desempenho comprometido, além de isolamento social e conflitos com colegas e figuras de autoridade, o que reduz as oportunidades de aprendizagem colaborativa. Ghosh, Ray e Basu (2017) registram ainda associação mais forte com bullying e vitimização entre pares e maior rejeição por colegas pró-sociais, ou seja, a criança acaba perdendo justamente os parceiros que poderiam servir de modelo de comportamento.

Há também um efeito silencioso sobre o professor. Oliveira (2024), em estudo de caso realizado com educadores no município de Cláudia, no Mato Grosso, concluiu que os profissionais precisam de capacitação específica sobre o transtorno para potencializar o desempenho escolar desses educandos. Quando essa formação não existe, o comportamento passa a ser lido como indisciplina, a criança é encaminhada repetidamente à coordenação e o tempo de permanência em sala diminui, o que agrava exatamente a defasagem que se pretendia corrigir. Reis e Camargo (2025) observam que a recusa em obedecer a solicitações ou regras, a impaciência, a agressividade e a indisciplina são os comportamentos que os professores mais relatam e para os quais menos se sentem preparados.

3.5 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS APOIADAS EM EVIDÊNCIAS

A literatura é consistente ao afirmar que as intervenções psicossociais constituem o tratamento de primeira linha (Mars, Aggarwal e Marwaha, 2024) e que intervenções parentais relativamente breves produzem efeitos de grande magnitude na primeira infância (Hawes et al., 2023). A revisão de Kaur, Floyd e Balta (2022) reuniu programas comportamentais com evidência de eficácia, entre eles o Parent Management Training (PMT), a Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), o Collaborative Problem Solving (CPS), o Incredible Years, o Triple P e o Coping Power, e concluiu haver evidência abundante que sustenta o papel desses programas no manejo do TOD. Ainda que a maior parte deles seja de aplicação clínica, seus princípios podem ser traduzidos para a rotina da sala de aula.

O modelo de Greene et al. (2004) merece destaque pela proximidade com o fazer pedagógico. Em ensaio realizado com 47 crianças com TOD e desregulação afetiva, o Collaborative Problem Solving produziu melhoras significativas em múltiplos domínios de

ISSN 2317-1316

funcionamento, equivalentes ou superiores às do treinamento parental, tanto no pós-tratamento quanto no seguimento de quatro meses. A lógica do modelo é simples e transferível para a escola: o comportamento desafiador é entendido como expressão de habilidades ainda não desenvolvidas, e não de falta de vontade, e o adulto resolve o problema junto com a criança, e não sobre ela.

A partir da literatura analisada, foi possível reunir na Tabela 1 as estratégias que apresentam maior respaldo científico e, ao mesmo tempo, viabilidade dentro da sala de aula regular dos anos iniciais do ensino fundamental.

Tabela 1: Estratégias pedagógicas para alunos com TOD e respectivas bases científicas

Estratégia	**Como aplicar na sala de aula**	**Fundamentação**
Previsibilidade e rotina explícita	Antecipar a sequência da aula, avisar as transições e manter os combinados visíveis	Matthys, Vanderschuren e Schutter (2013); Diamond (2013)
Reforço positivo específico e imediato	Nomear o comportamento adequado no instante em que ocorre, e não apenas destacar a falha	Noordermeer, Luman e Oosterlaan (2016); Kaur, Floyd e Balta (2022)
Comandos curtos, diretos e um de cada vez	Substituir perguntas por instruções claras, em tom neutro, evitando a disputa de força	Ghosh, Ray e Basu (2017)
Resolução colaborativa de problemas	Conversar fora do momento da crise, ouvir a versão da criança e construir a solução junto	Greene et al. (2004)
Vínculo e acolhimento afetivo	Garantir momentos positivos diários que não dependam do bom comportamento do dia	Hamre e Pianta (2001); Wallon (2007)
Ensino explícito de habilidades socioemocionais	Ensinar a nomear emoções, esperar a vez e pedir ajuda, retirando o apoio gradualmente	Vigotski (2007); Brasil (2018)
Parceria com a família sem culpabilização	Registrar avanços, e não apenas ocorrências, e alinhar as combinações de casa e da escola	Kaur, Floyd e Balta (2022)
Trabalho em rede e encaminhamento	Articular o caso com psicólogo e assistente social da rede pública de ensino	Brasil (2019); Teixeira (2014)

Fonte: Pesquisadoras com auxílio de IA.

Chama a atenção o fato de nenhuma dessas estratégias exigir material sofisticado ou sala especializada. O que elas exigem é constância e uma mudança de leitura: sair da lógica do

ISSN 2317-1316

controle e entrar na lógica do ensino. Teixeira (2014) reforça esse ponto ao lembrar que a sensibilização precoce da escola é justamente o que evita que o quadro evolua para formas mais graves de sofrimento e de comprometimento social.

3.6 FORMAÇÃO DOCENTE, POLÍTICAS PÚBLICAS E O LUGAR DA ESCOLA

Os estudos brasileiros analisados convergem em um mesmo diagnóstico: a estratégia existe, mas não chega ao professor. Sgargetta-Cardoso, Alencar e Yaegashi (2022) apontam que, embora a inclusão do TOD nas políticas públicas seja essencial, os profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com essa especificidade em sala de aula. Reis e Camargo (2025) recomendam fortalecer a formação de educadores, ampliar as disciplinas de temática inclusiva nos cursos de licenciatura, oferecer capacitações continuadas e expandir as políticas públicas voltadas à inclusão desses alunos.

Do ponto de vista normativo, o Brasil já dispõe de instrumentos capazes de sustentar esse trabalho. A Base Nacional Comum Curricular estabelece, entre suas competências gerais, o autoconhecimento e o autocuidado, incluindo reconhecer e lidar com as próprias emoções e com as dos outros, e o exercício da empatia, do diálogo, da resolução de conflitos e da cooperação (Brasil, 2018). São competências que, para a criança com TOD, deixam de ser conteúdo transversal e passam a ser objetivo pedagógico central. Já a Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica (Brasil, 2019), criando a possibilidade concreta de que o professor não fique sozinho diante do caso.

Vale registrar, por fim, um limite deste estudo: por se tratar de revisão bibliográfica, os achados não foram testados empiricamente em turmas brasileiras, e boa parte das evidências sobre eficácia provém de contextos clínicos internacionais, o que indica um caminho, já que a pesquisa de campo em escolas públicas brasileiras ainda é escassa e necessária.

ISSN 2317-1316

4. CONCLUSÃO

Retomando o objetivo que orientou este estudo, foi possível verificar que a ausência de estratégias específicas de gerenciamento comportamental interfere de maneira direta no processo de ensino-aprendizagem de crianças com Transtorno Opositor Desafiador, uma vez que o comportamento passa a ser interpretado como indisciplina e não como manifestação de um quadro que envolve alterações no processamento de recompensa e punição, no reconhecimento de emoções e nas funções executivas; verificou-se, ainda, que as estratégias com maior respaldo científico, como a previsibilidade da rotina, o reforço positivo imediato, os comandos curtos e diretos, a resolução colaborativa de problemas, o fortalecimento do vínculo afetivo, o ensino explícito de habilidades socioemocionais e a parceria com a família e com a rede de apoio, são viáveis dentro da sala de aula regular e não dependem de recursos sofisticados, mas de formação e constância, o que confirma a hipótese inicial de que a intervenção precoce, quando amparada por conhecimento técnico, melhora tanto a aprendizagem quanto o convívio escolar.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Declaração de Uso de IA: Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT como recurso auxiliar para a tradução do resumo (Abstract) para o idioma inglês, auxiliar no levantamento bibliográfico em bases de dados científicas e na organização das referências. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelas autoras, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6. REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Brasil. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Diário

ISSN 2317-1316

Oficial da União, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm

Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br

Diamond A. Executive functions. Annual Review of Psychology. 2013;64:135-68. Disponível em: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Ghosh A, Ray A, Basu A. Oppositional defiant disorder: current insight. Psychology Research and Behavior Management. 2017;10:353-67. Disponível em: https://www.dovepress.com/oppositional-defiant-disorder-current-insight-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM

Greene RW, Ablon JS, Goring JC, Raezer-Blakely L, Markey J, Monuteaux MC, et al. Effectiveness of collaborative problem solving in affectively dysregulated children with oppositional-defiant disorder: initial findings. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004;72(6):1157-64. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1157

Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. Child Development. 2001;72(2):625-38. Disponível em: https://doi.org/10.1111/1467-8624.00301

Hawes DJ, Gardner F, Dadds MR, Frick PJ, Kimonis ER, Burke JD, Fairchild G. Oppositional defiant disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2023;9(1):31. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41572-023-00441-6

Kaur M, Floyd A, Balta AM. Oppositional defiant disorder: evidence-based review of behavioral treatment programs. Annals of Clinical Psychiatry. 2022;34(1):44-58. Disponível em: https://doi.org/10.12788/acp.0056

Mars JA, Aggarwal A, Marwaha R. Oppositional defiant disorder. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443/

Matthys W, Vanderschuren LJMJ, Schutter DJLG. The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: altered functioning in three mental domains. Development and Psychopathology. 2013;25(1):193-207. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0954579412000272

Noordermeer SDS, Luman M, Oosterlaan J. A systematic review and meta-analysis of neuroimaging in oppositional defiant disorder (ODD) and conduct disorder (CD) taking attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) into account. Neuropsychology Review. 2016;26(1):44-72. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11065-015-9315-8

ISSN 2317-1316

Oliveira AAD. As práticas educativas e os obstáculos do professor frente ao transtorno opositor desafiador. Eventos Pedagógicos. 2024;15(3):973-82. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/reps/article/view/13169

Piaget J. O juízo moral na criança. São Paulo: Summus, 1994.

Reis AG, Camargo MR. Os desafios da inclusão de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) na educação básica. Brazilian Journal of Health Review. 2025;8(3):e79561. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79561

Ribeiro KMC, Alves PA, Pizzani LA, Oliveira EN, Ferreira MA, Ramos ME, et al. Transtorno Opositor Desafiador: impactos no desenvolvimento infantil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024;6(5):900-7. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2107

Serra-Pinheiro MA, Schmitz M, Mattos P, Souza I. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2004;26(4):273-6. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/7S44bNFFLpKBzTzVzXkSJDG/

Sgargetta-Cardoso MH, Alencar GAR, Yaegashi SFR. Transtorno opositor desafiador nos anos iniciais do ensino fundamental: alguns apontamentos. Revista Internacional de Formação de Professores. 2022;7:e022016. Disponível em: https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rifp/article/view/815

Stringaris A, Goodman R. Longitudinal outcome of youth oppositionality: irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2009;48(4):404-12. Disponível em: https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f30

Teixeira G. Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola. Rio de Janeiro: BestSeller, 2014.

Vigotski LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Wallon H. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2007.