

O REFORÇO POSITIVO COMO AGENTE TRANSFORMADOR NO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM TOD EM IDADE PRÉ- ESCOLAR

POSITIVE REINFORCEMENT AS A TRANSFORMING AGENT IN THE BEHAVIOR OF PRESCHOOL CHILDREN WITH TOD

Maria Luci Freire de Duran¹

Carla Dornelles da Silva²

Resumo: O presente artigo discorre sobre o Reforço Positivo como agente transformador do comportamento de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em idade pré-escolar, bem como pode ser considerada como uma estratégia diferencial na regulação e na auto regulação emocional durante as crises. Para tanto, tem-se por objetivo geral descrever como o Reforço Positivo pode ser um agente transformador do comportamento da criança com TOD, trazendo-lhe um vivência inclusiva e socioemocional. Como objetivos específicos propõe-se, possibilitar aos pais a tomada de consciência sobre a importância do reforço positivo no desenvolvimento psicossocial e emocional da criança, melhorando as relações afetivas e sociais. Explicar como as experiências e a modelagem do reforço positivo que os pais oferecem aos filhos moldam o comportamento. Apontar através da análise do reforço positivo como a criança pode vir a realizar suas atividades e ações socioemocionais de maneira prazerosa. Para tanto, pauta-se na pesquisa bibliográfica explicativa, tendo como foco identificar e explicar as causas dos fenômenos estudados, em consonância com esta pesquisa foram analisadas 15 publicações sobre a temática.

1 CRP 11/21071 - Faculdade Metropolitana Do Ceará - FAMEC Fortaleza

2 CRP11/1019 - UNINASSAU Parangaba. <https://orcid.org/0009-0003-6429-3105>

Palavras- chave: Transtorno Opositor Desafiador; Reforço Positivo; Crianças; Comportamento; Modelagem

Abstract: This article discusses Positive Reinforcement as a transformative agent in the behavior of children with Oppositional Defiant Disorder (ODD) at preschool age, and how it can be considered a differential strategy in emotional regulation and self-regulation during crises. To this end, the general objective is to describe how Positive Reinforcement can be a transformative agent in the behavior of children with ODD, providing them with an inclusive and socio-emotional experience. The specific objectives are to enable parents to become aware of the importance of positive reinforcement in the psychosocial and emotional development of children, improving affective and social relationships. To explain how the experiences and modeling of positive reinforcement that parents offer to their children shape their behavior. To point out, through the analysis of positive reinforcement, how children can carry out their socio-emotional activities and actions in a pleasurable way. To this end, it is based on explanatory bibliographic research, focusing on identifying and explaining the causes of the phenomena studied. In line with this research, 15 publications on the subject were analyzed.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; Positive Reinforcement; Children; Behavior; Modeling

INTRODUÇÃO

O presente artigo discorre sobre o Reforço Positivo como agente transformador no comportamento de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) ou, também chamado, Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) em idade pré-escolar. Compreendendo que o Reforço Positivo pode ser uma estratégia diferencial de regulação e autorregulação emocional durante as crises, de maneira, torna-se fundamental, oferecer um aporte teórico e prático para uma intervenção efetiva durante as crises nos múltiplos contextos, no social, no familiar e na educação. Assim sendo,

a base teórica permite com que pais e professores possam produzir recursos organizados para as crianças com TOD, focados nas potencialidades, respeitando as características peculiares, limitações e tipos de adaptações necessários no ambiente em que vivem.

Cabe neste momento, caracterizar este transtorno que constitui-se por um padrão global de desobediência, desafiante e comportamento hostil. Apresenta, por conseguinte, um modelo comportamental opositor e desafiador, que evidencia irritabilidade, desobediência a regras e atitudes desafiadoras. Observado em crianças e adolescentes, impactando de forma negativa os relacionamentos sociais, familiares, escolares, principalmente, afetando significativamente, a relação entre colegas e professores. (Mantoani; Bergamo; Cordeiro, 2019)

Este comportamento evidencia-se em crianças de idade pré-escolar que discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, ou seja, incomodam deliberadamente aos demais. Tendo em vistas que possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se a situação não segue a forma desejada. O Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) é um transtorno disruptivo, que impossibilita a socialização da criança ao meio em que ela se encontra. Uma criança diagnosticada com TOD pode ser excluída da sua rotina social e familiar devido ao seu comportamento indesejado.

Assim sendo, pesquisar sobre o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tornou-se fundamental para compreender os desafios enfrentados por crianças em idade pré-escolar que exibem comportamentos opositores e desafiadores persistentes nos múltiplos contextos. O interesse pela temática, por conseguinte, partiu de observações realizadas em ambiente escolar e clínico de crianças que, frequentemente, apresentavam comportamentos de birra, desregulação emocional, agressividade e dificuldades em estabelecer relacionamentos adequados. Portanto, a questão norteadora elencada para este estudo foi: De que maneira o uso consistente de Reforço Positivo pode transformar padrões comportamentais de crianças em idade pré-escolar diagnosticadas com Transtorno Opositor Desafiador (TOD), promovendo a adaptação social e emocional?

Para tanto, esta pesquisa pautou-se no seguinte objetivo geral: Descrever como o reforço

positivo pode ser um agente transformador do comportamento da criança em idade pré-escolar com TOD, reconhecendo a importância do Reforço Positivo para o desenvolvimento psicossocial e emocional característico da infância. Como objetivos específicos da pesquisa têm-se: Identificar os sintomas e características do TOD, a fim de cooperar na elaboração de estratégias eficazes para manejo e tratamento, melhorando a qualidade de vida dos afetados e dos familiares. Entender o transtorno possibilita educadores e profissionais desenvolverem abordagens pedagógicas inclusivas e compreensivas. Investigar fatores biológicos, sociais e psicológicos que influenciam o TOD, com o intuito de revelar intervenções preventivas e terapêuticas.

Com o intuito de consubstanciar este estudo, é de fundamental relevância compreender que a associação do Reforço Positivo em crianças diagnosticadas com TOD, as possibilitam desenvolver comportamentos adaptados e inclusivos, inferindo-se que a modelagem é um reforçador na mudança do comportamento. Concebendo que o conceito sobre o Reforço Positivo surgiu na primeira metade do século 20, sendo parte integrante de um método desenvolvido pelo filósofo B.F. Skinner, chamado Condicionamento Operante.

Para Skinner (2007), o reforço condicionante está relacionado ao conceito de condicionamento operante, onde o comportamento é moldado por suas consequências. O reforço condicionante ocorre quando um estímulo é usado para aumentar a probabilidade de um comportamento desejado. Portanto, como reforço positivo é uma forma específica de reforço condicionante. Ele envolve a apresentação de um estímulo agradável ou recompensador após um comportamento desejado, com o objetivo de aumentar a frequência desse comportamento. Por exemplo, elogiar uma criança por completar suas tarefas escolares é um reforço positivo que incentiva a repetição desse comportamento.

Assim sendo, para esta pesquisa, escolheu-se como metodologia, a pesquisa bibliográfica explicativa, tendo como foco identificar e explicar as causas dos fenômenos estudados, para tanto, foram analisadas 15 publicações sobre a temática. Estes estudos apontam sobre a necessidade e importância em construir estratégias inovadoras para realizar intervenções nos momentos de crise para apoiar e estabelecer a saúde mental, nas relações como um todo das crianças diagnosticadas

com TOD, ressaltando que existe carência de estudos sobre esta temática, principalmente, no tocante a psicoeducação.

TOD AO LONGO DO TEMPO: UM OLHAR PARA A HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tem sido objeto de estudo e discussão ao longo do tempo, à medida que profissionais de saúde mental buscam compreender suas origens, características e impacto na vida de crianças. Este percurso histórico revela como o entendimento sobre o TOD evoluiu, desde os primeiros casos de reconhecimentos como um padrão de comportamento desafiador até a sua categorização formal nos manuais diagnósticos como o DSM 5 TR. Analisar essa trajetória não apenas ilumina os avanços na área da Psicologia e Psiquiatria, mas, também, destaca a importância de intervenções eficazes e de um olhar atento às necessidades daqueles que convivem com o transtorno.

DA OBSERVAÇÃO CLÍNICA AO RECONHECIMENTO DIAGNÓSTICO: A EVOLUÇÃO DO TOD

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) tem sido objeto de estudo e análise ao longo dos anos, com sua evolução marcada por avanços significativos na compreensão clínica e diagnóstica. Inicialmente, o TOD foi observado como um padrão de comportamento desafiador e hostil em crianças, sem agressões graves ou violações de normas sociais. Kaplan, Sadock e Grebb (2003) destacam que o TOD consiste em um padrão persistente de comportamentos negativistas e desafiadores, frequentemente associado a dificuldades em aceitar regras e responsabilidades.

Com o tempo, estudos como os de Serra-Pinheiro et al. (2004) aprofundaram a análise do transtorno, identificando características como desobediência deliberada, dificuldade em aceitar figuras de autoridade e tendência a culpar os outros por erros próprios. Esses comportamentos foram reconhecidos como parte de um espectro que pode evoluir para outros transtornos, como o Transtorno

de Conduta (TC), conforme apontado por Kaplan, Sadock e Grebb (2003).

A formalização do TOD como uma entidade diagnóstica independente nos manuais modernos, como o DSM, reflete o esforço contínuo da comunidade científica em compreender suas causas e implicações. Estudos recentes também têm explorado fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam o desenvolvimento do transtorno, destacando a importância de intervenções precoces e integradas para minimizar seus impactos.

Torna-se imprescindível conhecer o percurso histórico dos estudos e pesquisas sobre o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), pois reflete uma evolução significativa na compreensão, diagnóstico e intervenção dessa condição, que é classificada no DSM-5 como um Transtorno de Conduta de início na infância e adolescência. Salienta-se que, nos anos 1960 e 1970, o TOD foi inicialmente considerado uma fase normal de desenvolvimento infantil, mas com o tempo passou a ser reconhecido como uma condição clínica, quando os comportamentos se tornam persistentes e prejudiciais. A partir de estudos de autores como G. R. Patterson, que destacou a importância das interações familiares e do ambiente social na gênese do transtorno, a pesquisa passou a enfatizar fatores ambientais e de relacionamento.

Patterson (1982), no contexto do Transtorno Opositor Desafiador (TOD), propôs um modelo teórico conhecido como o "Modelo Coercitivo de Patterson". Esse modelo sugere que a dinâmica familiar desempenha um papel relevante no desenvolvimento e na manutenção de comportamentos desafiadores em crianças. Este modelo se relaciona a disciplina inconsistente dos cuidadores e o reforço de comportamentos desafiadores, contribuindo para a manutenção do TOD. Especificamente, argumenta que a disciplina inconsistente por parte dos cuidadores, combinada com a reação imediata às crises ou exigências da criança, cria um ciclo em que os comportamentos desafiadores acabam sendo reforçados.

No DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) foi identificado como uma condição distinta no campo dos transtornos comportamentais, sendo descrito como um padrão persistente de comportamento negativista, desobediente e hostil

direcionado a figuras de autoridade. Essa definição enfatizou a frequência e a intensidade desses comportamentos, que vão além das reações ocasionais ou esperadas para a idade da criança, afetando de forma significativa a convivência social, escolar e familiar. A inclusão do TOD no manual ajudou a estabelecer critérios diagnósticos mais claros e a direcionar intervenções específicas para os indivíduos afetados.

Kazdin (1997) destacou a importância fundamental das intervenções comportamentais como uma abordagem eficaz para promover mudanças duradouras no comportamento. Enfatizou que essas intervenções devem concentrar-se na modificação do ambiente, criando condições que favoreçam comportamentos desejáveis, além de utilizar estratégias de reforço positivo para incentivar a repetição de tais comportamentos. A ênfase dada está na compreensão de que, ao alterar fatores ambientais e reforçar adequadamente as ações desejadas, é possível promover melhorias significativas e sustentáveis, especialmente em contextos educativos, clínicos e sociais. Essa abordagem destaca a importância de uma intervenção sistemática e baseada em evidências, que considere tanto os fatores ambientais quanto os processos de aprendizagem da criança, para alcançar resultados efetivos na mudança comportamental.

De acordo com Hinshaw (2002), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) frequentemente apresenta comorbidade com outros transtornos, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e essa sobreposição pode impactar sua manifestação e gravidade. Ressalta que o TOD não se apresenta de maneira uniforme, variando significativamente entre os indivíduos em termos de intensidade, contexto, frequência dos comportamentos desafiadores e os fatores que os desencadeiam. Essa variabilidade destaca a relevância de uma abordagem individualizada para diagnóstico e tratamento, considerando tanto as interações entre os transtornos quanto os contextos familiares e sociais que podem influenciar na dinâmica dos sintomas. Essas descobertas contribuíram para a compreensão do comportamento opositor e desafiador.

Torna-se fundante abordar as concepções teóricas de autores da contemporaneidade, ressaltando as abordagens atuais, como Frick e Morris (2004) exploraram profundamente os fatores de

risco associados ao Transtorno Opositor Desafiador (TOD), destacando tanto as influências genéticas quanto as ambientais no desenvolvimento do transtorno. Além disso, enfatizaram as diferenças essenciais entre o TOD e o Transtorno de Conduta, diferenciando os padrões de comportamento e as implicações diagnósticas de cada condição, contribuindo para uma maior precisão na identificação e na intervenção.

Em 2013, Barkley, reconhecido por suas contribuições ao estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também dedicou atenção aos comportamentos opositores associados ao TOD. Enfatizou a importância de intervenções precoces para lidar com esses comportamentos, destacando que estratégias de manejo proativo podem reduzir a gravidade do transtorno e promover um desenvolvimento adaptado.

Para Maughan et al. (2004) salientaram a importância em investigar a trajetória evolutiva dos comportamentos opositores durante o desenvolvimento, revelando que, em determinados casos, esses comportamentos podem se intensificar e evoluir para condições mais graves, como o Transtorno de Conduta ou, até mesmo, para o Transtorno de Personalidade Antissocial na idade adulta. Essas análises sublinharam a relevância de monitorar e intervir precocemente para prevenir que tais progressões ocorram.

Considerando o período de 2010 a 2015, percebeu-se que os estudos sobre TOD ganharam maior atenção na comunidade científica e clínica, impulsionados pela crescente compreensão de transtornos de desregulação do comportamento em crianças e adolescentes. As pesquisas começaram a diferenciar o TOD de outros transtornos de conduta e hiperatividade, enfatizando suas características específicas de oposição persistente, desafiando a autoridade e resistência às regras. Constatou-se os principais avanços, como: Consolidação dos critérios diagnósticos do DSM-IV (publicado em 1994) e, posteriormente, do DSM-5 (2013), que trouxe refinamentos no entendimento do transtorno. Estudos longitudinais demonstraram que o TOD pode evoluir para transtorno de conduta (TC) ou transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), reforçando a importância de intervenções precoces. Pesquisas sobre fatores de risco, incluindo fatores familiares, ambientais e neurobiológicos,

começaram a se aprofundar, contribuindo para uma compreensão mais integrada do transtorno.

Entre 2026 a 2020, houve uma expansão significativa na diversidade de abordagens teóricas e intervenções clínicas, incluindo: Terapias comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental adaptada para crianças com TOD. Programas de treinamento parental, que mostraram eficácia na modificação do comportamento desafiador. Estudos sobre o impacto do contexto familiar e escolar, levando a uma abordagem mais multidisciplinar. Além disso, a pesquisa passou a considerar os aspectos neurobiológicos, com estudos de neuroimagem explorando diferenças na atividade cerebral de crianças com TOD, bem como, a avaliação de fatores ambientais, incluindo o papel do estresse familiar e fatores socioeconômicos.

Nesse período, no DSM-5-TR, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é caracterizado como um padrão persistente de comportamento negativista, desafiador e hostil, direcionado principalmente a figuras de autoridade. Os critérios diagnósticos incluem sintomas agrupados em três categorias principais: 1- Irritabilidade e humor raivoso: Inclui episódios frequentes de perda de paciência, irritação ou ressentimento. 2 - Comportamento desafiador ou argumentativo: Envolve discussões constantes com figuras de autoridade, recusa em obedecer regras ou instruções e ações deliberadas para incomodar os outros. 3 - Rancor ou vingança: Refere-se a comportamentos rancorosos e vingativos que ocorrem repetidamente. Além disso, o DSM-5-TR destaca a importância de considerar o contexto cultural e o nível de desenvolvimento da criança ou adolescente ao avaliar os sintomas.

Nos anos mais recentes, estudos passaram a refletir a diversidade cultural e social, questionando diagnósticos e intervenções padrão. Destacam-se: Debates sobre o risco de patologização de comportamentos normais em contextos de adversidade social. A importância de considerar fatores culturais na avaliação e tratamento. Avanços na investigação de intervenções baseadas em evidências culturalmente sensíveis. Tecnologias emergentes e inovação (2020-2023), o uso de tecnologias, como aplicativos de monitoramento comportamental e intervenções digitais, começou a ser explorado, oferecendo possibilidades de acesso remoto a tratamentos. Monitoramento em tempo real do comportamento. Personalização das intervenções.

Atualmente, há um foco crescente na intervenção precoce, na abordagem multidisciplinar e na compreensão do TOD como parte de um espectro de dificuldades de comportamento, influenciado por fatores familiares, escolares e sociais. Pesquisadores como Frick, Geffner e Horner (2014) têm desenvolvido programas de intervenção baseados em evidências, como estratégias de reforço positivo, treinamento de habilidades parentais e intervenções escolares. Observa-se, também, que autores como Kazdin (2005) defendem abordagens baseadas em terapia cognitivo-comportamental, intervenção familiar e programas de treinamento para pais (parent training). Além disso, estudos recentes ressaltam a necessidade em considerar a intervenção precoce e de uma abordagem multidisciplinar, incluindo psicólogos, psiquiatras e educadores.

REFORÇO POSITIVO: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E EMOCIONAL NA INFÂNCIA

O reforço positivo é uma estratégia fundamental no processo de desenvolvimento infantil, pois fortalece comportamentos desejáveis e contribui para o bem-estar emocional e social das crianças. Essa abordagem baseia-se na premissa de que comportamentos reforçados de maneira positiva tendem a se repetir, promovendo um ambiente de aprendizagem saudável e estimulante.

Segundo B.F. Skinner (1995a), comportamento é qualquer ação de um indivíduo que pode ser observada e medida. Ele define o comportamento como uma interação entre o sujeito e o ambiente, destacando que as ações de um indivíduo são influenciadas por estímulos externos e suas consequências. Skinner também introduziu o conceito de comportamento operante, que é moldado por reforços e punições, enfatizando a importância das contingências ambientais na formação e manutenção de comportamentos

Em resumo, no campo do comportamento como um todo, as contingências de reforço que definem o comportamento operante estão por toda parte. Aqueles sensíveis a esse fato às vezes ficam embaraçados com a frequência com a qual eles vêem reforço por toda parte, como os marxistas vêem a luta de classes ou

os freudianos o complexo de Édipo. (Skinner, 1937).

Essa abordagem fundamenta-se na premissa de que comportamentos reforçados de maneira positiva tendem a se repetir, criando, assim, um ambiente de aprendizagem saudável, motivador e estimulante. Ao reconhecer e valorizar as ações desejadas, seja por meio de elogios, recompensas ou feedbacks construtivos, incentiva-se a consolidação dessas atitudes, promovendo o desenvolvimento de habilidades e competências de forma natural e espontânea.

Além disso, esse método favorece a construção de uma relação de confiança entre família e criança, cuidadores e acompanhados, educadores e aprendizes, estimulando a autonomia, o engajamento e a autoestima. Ao invés de focar apenas na punição por comportamentos indesejados, essa abordagem incentiva um clima positivo, onde os indivíduos se sentem motivados a melhorar continuamente, contribuindo para um ambiente de aprendizagem eficaz, acolhedor e propício ao crescimento pessoal e acadêmico, bem como, estabelece qualidade de vida..

O comportamento pode ser definido enquanto a interação organismo-ambiente (TODOROV, 2007). Essa relação pode ser definida pelas contingências de reforço. Uma contingência é a relação entre o comportamento e os eventos ambientais. Para a modificação de comportamentos complexos torna-se fundamental a concepção de condicionamento operante, definido pela tríplice contingência: a relação entre o comportamento, um determinado contexto em que ele é emitido e as consequências por ele geradas (SKINNER, 2006).

Para Skinner (2007), o reforço condicionante está relacionado ao conceito de condicionamento operante, onde o comportamento é moldado por suas consequências. O reforço condicionante ocorre quando um estímulo é usado para aumentar a probabilidade de um comportamento desejado. Portanto, como reforço positivo é uma forma específica de reforço condicionante. Ele envolve a apresentação de um estímulo agradável ou recompensador após um comportamento desejado, com o objetivo de aumentar a frequência desse comportamento. Por exemplo, elogiar uma criança por completar suas tarefas escolares é um reforço positivo que incentiva a repetição desse comportamento.

Segundo B.F. Skinner (1953), um dos principais teóricos do comportamento, o reforço positivo é uma técnica que aumenta a probabilidade de um comportamento ocorrer novamente, ao oferecer uma consequência agradável após a ação. Na infância, esse método não só incentiva a aquisição de habilidades e comportamentos adequados, mas também favorece a construção de uma autoestima sólida e de relações de confiança com adultos e pares.

Corroborando com essa ideia, Daniel Goleman (1995) ressalta a importância do desenvolvimento emocional na infância, destacando que estratégias como o reforço positivo contribuem para o desenvolvimento da inteligência emocional. Ao reconhecer e valorizar as emoções das crianças, os adultos criam um ambiente de segurança emocional, onde a criança se sente encorajada a explorar, expressar seus sentimentos e aprender a regular suas emoções.

Ademais, Maria Montessori (1912) defendia que o ambiente de aprendizagem deve ser estruturado de maneira a valorizar o esforço e o progresso da criança, reforçando comportamentos positivos de forma natural e contínua. Essa abordagem favorece a autonomia e a responsabilidade, elementos essenciais para o desenvolvimento psicossocial, pois ajuda a criança a compreender suas ações e suas consequências dentro de um contexto social.

O uso do reforço positivo também promove habilidades sociais, como a empatia, cooperação e respeito às diferenças. Ao reconhecer comportamentos socialmente desejáveis, os adultos ensinam as crianças a valorizar as atitudes que contribuem para uma convivência harmoniosa. Como afirma Lev Vygotsky (1978), o desenvolvimento social é mediado por interações com adultos e pares, e o reforço positivo atua como uma ferramenta que potencializa essas interações.

Pode-se inferir que uma das formas efetivas de incentivar uma pessoa a seguir determinado comportamento seria lhe oferecendo prêmios quando estivesse na direção certa ou a repreendendo, caso houvesse algum desvio de rota. O uso de reforçadores possibilita à criança diagnosticada com TOD apresentar um adequado desempenho socioemocional, um comportamento regulado.

DESVENDANDO OS FATORES BIOPSISSOCIAIS DO TRANSTORNO OPOSITIVO- -DESAFIADOR: CAMINHOS PARA INTERVENÇÕES PREVENTIVAS E TERAPÊUTI- CAS

O Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) é uma condição que afeta, principalmente, crianças em idade pré-escolar, caracterizada por padrões persistentes de comportamento desafiador, hostil e desobediente. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, sociais e psicológicos que interagem de maneira complexa. Segundo o modelo biopsicossocial, esses fatores devem ser analisados em conjunto para compreender fidedignamente o transtorno e desenvolver intervenções eficazes.

Os fatores biológicos incluem predisposições genéticas e alterações neuroquímicas. Estudos indicam que crianças com TOD frequentemente apresentam disfunções em áreas cerebrais relacionadas ao controle emocional e ao comportamento impulsivo, como o córtex pré-frontal. Além disso, níveis alterados de neurotransmissores, como dopamina e serotonina, podem contribuir para os sintomas do transtorno (Cidesp, 2025).

Do ponto de vista social, o ambiente familiar desempenha um papel fundamental na regulação emocional. Crianças expostas a conflitos familiares, negligência ou abuso têm maior probabilidade de desenvolver TOD. A qualidade das interações sociais, incluindo o suporte dos pais e a dinâmica escolar, também influencia significativamente o comportamento. Segundo Ito e Guzzo (2002), intervenções que promovem um ambiente social positivo podem reduzir os sintomas e melhorar o bem-estar geral.

Os fatores psicológicos englobam aspectos como temperamento, autoestima e habilidades de enfrentamento. Crianças com TOD frequentemente apresentam dificuldades em regular emoções e lidar com frustrações, o que pode exacerbar comportamentos desafiadores. Estratégias terapêuticas que fortalecem a resiliência e promovem habilidades sociais têm mostrado eficácia na redução dos sintomas (Instituto Brasileiro de Terapias Holísticas, 2024).

Intervenções preventivas e terapêuticas devem ser integradas e personalizadas. Programas

de treinamento parental, terapia cognitivo-comportamental e suporte escolar são exemplos de abordagens que podem ajudar a mitigar os fatores de risco e promover o desenvolvimento saudável. Além disso, a identificação precoce de sinais de TOD é essencial para implementar estratégias preventivas eficazes (Cidesp, 2025).

Desenvolver na criança, novas habilidades e comportamentos através de estímulos positivos, com a finalidade de fortalecer sua autoestima e reforçar sua habilidades, ações e relações socioemocionais através de reforço positivo e atividades que possam desenvolver as relações sociais com harmonia, com isso relacionar a importância de pais socioemocional competentes como pessoas que conseguem resolver problemas de forma efetiva e positiva e que minimizem os problemas dos filhos, a fim modular positivamente os comportamento, pois serão crianças psicossocial menos disruptivas e com habilidades para saber lidar com as adversidades do seu dia a dia.

Em suma, o TOD é uma condição complexa que exige uma abordagem multidimensional. A análise dos fatores biológicos, sociais e psicológicos fornece uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções preventivas e terapêuticas. Ao adotar uma perspectiva biopsicossocial, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida das crianças e adolescentes afetados pelo transtorno.

Procedimentos Metodológicos, Resultados e Discussão

A pesquisa bibliográfica explicativa tem como objetivo identificar e explicar as causas dos fenômenos estudados, utilizando materiais publicados, como livros, artigos científicos e dissertações. Segundo Prodanov e Freitas (2013), essa abordagem permite ao pesquisador entrar em contato direto com o conhecimento acumulado sobre o tema, garantindo uma análise crítica e aprofundada.

Gil (2002) destaca que a pesquisa bibliográfica é essencial quando não há informações suficientes para responder ao problema ou quando os dados disponíveis estão desorganizados, dificultando sua relação com o objeto de estudo. Além disso, Lima e Miotto (2007) enfatizam que esse tipo de pesquisa exige um movimento contínuo de leitura, questionamento e interlocução crítica com

o material bibliográfico, garantindo rigor metodológico.

Assim sendo, a presente pesquisa tem por objetivo descrever como o reforço positivo pode trazer uma vivência inclusiva e socioemocional da criança com diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador. Também, através das intervenções, possibilitar aos familiares, a comunidade escolar, os múltiplos ambientes o conhecimento sobre a importância do reforço positivo para o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. Considerando que a psicoeducação possibilita relações afetivas e sociais adaptadas aos contextos.

Torna-se imprescindível, explicar e ensinar como as experiências e a modelagem do reforço positivo que os cuidadores podem aplicar em pessoas com TOD, moldam o comportamento, por conseguinte apontar através da análise do reforço positivo como podem realizar suas atividades e ações sócio emocional de maneira prazerosa. O transtorno desafiador de oposição (TDO) é um transtorno disruptivo, que impossibilita a socialização da criança no meio em que se encontra.

Observa-se que, muitas vezes, uma criança diagnosticada com TOD, pode ser excluída da sua rotina social e familiar devido ao seu comportamento, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e hostilidade. As crianças 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.

O DSM-IV TR, define como diagnóstico um modelo de comportamento que deve persistir por pelo menos seis meses com disfunção social ou ocupacional. A associação do reforço positivo em crianças diagnosticadas com TOD, podem desenvolver um comportamento inclusivo, tendo em vistas que a modelagem é um reforçador que visa a mudança do comportamento. O conceito de reforço positivo surgiu, ao que tudo indica, na primeira metade do século 20, sendo parte integrante de um método desenvolvido pelo filósofo B.F. Skinner, chamado Condicionamento Operante. Skinner (1953) acreditava que o aprendizado se dá por meio de incentivos positivos e negativos. Dito de outra forma, através de recompensas e punições com o intuito de extinguir ou reforçar o comportamento desejado.

Segundo Skinner (1953) , a forma efetiva de incentivar uma pessoa a mudar ou manter

determinado comportamento seria lhe oferecendo prêmios, reforçadores, quando estivesse na direção certa, ou a repreendendo, caso houvesse algum desvio de rota. Desenvolver na criança, novas habilidades e comportamentos através de estímulos positivos, com a finalidade de fortalecer sua autoestima e reforçar ações e relações socioemocionais. Infere-se, portanto, que através de reforço positivo e atividades que possam desenvolver as relações sociais com harmonia e, como consequência, demonstrarão comportamentos adaptados e controlados ao identificarem suas necessidades socioemocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso dos estudos sobre o TOD mostra uma evolução do entendimento do transtorno, passando de uma visão puramente comportamental para uma compreensão integrada que inclui fatores ambientais, genéticos e de desenvolvimento. Autores como Patterson (2004), Kazdin (1987), Barkley (2001), Maughan (2002), entre outros, têm contribuído significativamente para ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco, manifestações e intervenções eficazes.

Compreendendo que o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é uma condição comportamental caracterizada por um padrão persistente de irritabilidade, desafiante e hostilidade em relação a figuras de autoridade, geralmente observado em crianças e adolescentes. O estudo do TOD tem evoluído ao longo do tempo, envolvendo diversas abordagens teóricas e autores que contribuíram para uma compreensão mais aprofundada do transtorno.

Percebe-se que muitas crianças denotam baixa autoestima, instabilidade do humor, baixa tolerância à frustração e uso precoce de álcool, tabaco ou drogas ilícitas, na adolescência. Contudo, o curso e a evolução do TDO são variáveis e 67% das crianças que são diagnosticadas com o TDO, quando acompanhadas terapêuticamente, extinguem ou controlam os sintomas do transtorno. Portanto, investir em estratégias de reforço positivo na infância é essencial para promover um ambiente onde a criança possa desenvolver as competências emocionais, sociais e cognitivas de forma equilibrada.

Ao valorizar suas conquistas e orientar suas ações de maneira afetuosa e consistente, os adultos contribuem significativamente para a formação de indivíduos mais seguros, empáticos e

Com o intuito de consubstanciar este estudo, torna-se fundamental enfatizar a relevância em compreender que a associação do Reforço Positivo em crianças diagnosticadas com TOD, as possibilitam desenvolver comportamentos adaptados e inclusivos, inferindo-se que a modelagem é um reforçador na mudança do comportamento. Concebendo que o conceito sobre o Reforço Positivo surgiu na primeira metade do século 20, sendo parte integrante de um método desenvolvido por Skinner (1953), chamado Condicionamento Operante.

Nas crianças em que os sintomas do TDO se manifestam antes dos oito anos de idade, constata-se que será maior o risco de evolução para o Transtorno de comportamento, quando o indivíduo não recebe tratamento adequado, o risco de evolução para o TC, poderá acontecer em até 75% dos casos. Além disso, cerca de 30% das crianças diagnosticadas com TDO, poderão intensificar os sintomas, evoluindo para o TC na adolescência . Os comportamentos disruptivos do TDO têm uma natureza menos severa do que o TC e tipicamente não inclui agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedades ou um padrão de furto ou defraudação.

Para concluir, com base nas tendências atuais, espera-se que haja maior integração de neurociências com abordagens psicossociais, surjam novas intervenções baseadas em tecnologias digitais e inteligência artificial, os estudos aprofundem a compreensão das diferenças individuais, incluindo fatores genéticos e ambientais, a discussão ética e cultural continue a ser central na formulação de diagnósticos e tratamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.

Barkley, R. A. (2013). Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training. Guilford Press.

Burke, J. D., Loeber, R., & Lahey, B. B. (2001). Developmental transitions among affective and behavioral disorders from childhood to adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 953–962. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00778>.

Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 54-68.

Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior and psychopathic traits in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 166(11), 1307–1313. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010046>

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Companhia das Letras.

ITO, Patrícia do Carmo Pereira; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Temperamento: características e determinação genética. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000100008>. Acesso em: [23/03/25].

Kazdin, A. E. (1987). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. SAGE Publications.

Lima, T. C. S., & Miotto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10(esp), 37-45.

Loeber, R., & Burke, J. D. (1980). Developmental pathways in disruptive child behavior. *Developmental Psychology*, 16(5), 563–570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.16.5.563>

Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>

Montessori, M. (1912). *A descoberta da criança*. Editora Moderna.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Novo Hamburgo: Feevale.

Skinner BF *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, (1974), 1995a.

Skinner, B.F. (1953). *Ciência e comportamento humano*. Martins Fontes.

Waschbusch, D. A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactivity-impulsivity and conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 491–507. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3104_08

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.