

Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas

Vol. 12



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Equipe Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82	Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas - volume 12. / Filipe Lins dos Santos. (Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.
	E-book: il. color.
	E-book, no formato ePub e PDF.
	Inclui bibliografia
	ISBN: 978-65-6010-140-1
	1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências Humanas. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título
	CDD 001.3072

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências Humanas: pesquisa 001.3072

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas da Coleção de livros Humanas em Perspectiva



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 6

A PSICOPEDAGOGIA E SUAS MEDIAÇÕES NO MA- NEJO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR – TOD



A PSICOPEDAGOGIA E SUAS MEDIAÇÕES NO MANEJO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR – TOD

PSYCHOPEDAGOGY AND ITS MEDIATIONS IN THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER – ODD

Edvania Freitas de Castro Rebouças¹

Fernanda Vieira Soares²

Antônia Josilene Pinheiro Rocha³

Ghirlanny da Costa Albuquerque⁴

Resumo: O TOD é um distúrbio de comportamento caracterizado por um padrão recorrente de comportamentos negativo, hostil e desafiador, principalmente a figuras de autoridade. O objetivo principal do presente trabalho é analisar as mediações no manejo profissional de psicopedagogia em sua prática. O estudo se justifica pela escassez de aprofundamentos de trabalhos científicos inerente ao assunto. A metodologia do estudo é de abordagem qualitativa, com pesquisa bibliográfica. Os resultados revelaram poucas informações e orientações produzidas cientificamente da Psicopedagogia de como lidar com crianças diagnosticadas com TOD, assim como proposições interventivas positivas e diferenciadas adequadas para esse público. Assim, nos apoiamos no embasamento teórico das mediações nos autores que defendem que o sujeito é capaz de se modificar por meio dos processos de mediação. Por conclusão temos os ganhos profissionais com o aprofundamento teórico dos modos

1 Psicopedagoga da Universidade Estadual do Ceará – UECE

2 Mestre em educação UECE, Mestre em saúde da criança e do adolescente UECE, Doutoranda em saúde coletiva UECE

3 Mestrado Profissional em Climatologia e Aplicações nos Países da CPLP e África do Centro de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Ciências da Educação.

4 Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE)



de mediação no campo da psicopedagogia, assim como, a indicação para pesquisas voltadas ao desenvolvimento de estratégias de mediação e sua aplicabilidade.

Palavras-chave: infância; transtorno opositor desafiador (TOD); psicopedagogia; mediação.

Abstract: ODD is a behavioral disorder characterized by a recurring pattern of negative, hostile, and defiant behavior, especially toward authority figures. The main objective of this study is to analyze the mediations in the professional management of psychopedagogy in its practice. The study is justified by the scarcity of in-depth scientific studies inherent to the subject. The study methodology is qualitative, with bibliographic research. The results revealed little information and scientifically produced guidelines from Psychopedagogy on how to deal with children diagnosed with ODD, as well as positive and differentiated intervention proposals appropriate for this audience. Thus, we rely on the theoretical basis of mediations in the authors who argue that the subject is capable of changing through mediation processes. In conclusion, we have professional gains with the theoretical deepening of the mediation modes in the field of psychopedagogy, as well as the indication for research aimed at the development of mediation strategies and their applicability.

Keywords: childhood; oppositional defiant disorder (ODD); psychopedagogy; mediation

.Introdução

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID10 – F91.3), o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) é definido como: “Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses [...]”. (American Psychiatric Association, 2014, p.506).

Logo, é uma condição psiquiátrica onde o critério está definido sob o código nº 313.81



no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um transtorno do neurodesenvolvimento, mas se encaixa no subgrupo dos transtornos de conduta. Pode ser caracterizado por um transtorno,

Transtorno Desafiador Opositor (TDO) é um tipo de transtorno de conduta que ocorre habitualmente em crianças jovens, caracterizando essencialmente e por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador, e não acompanhado de comportamentos delituoso ou de condutas agressivas ou dissociais graves (World Health Organization, 1993).

Para definir os sintomas, devem ser considerados conforme o (DSM-5) que “[...] crianças com idade abaixo de 5 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses”; crianças com 5 anos ou mais, o comportamento deve ocorrer pelo menos uma vez por semana durante no mínimo seis meses”.

Os primeiros sintomas do transtorno de oposição desafiador, geralmente, surgem durante os anos de pré-escola, assim como também, a “frequência de muitos dos comportamentos associados ao transtorno de oposição desafiante aumenta no período pré-escolar [...]” (American Psychiatric Association, 2014, p. 508).

Monteiro e Melo (2018) destacam que os sintomas podem surgir em qualquer etapa da vida, porém, é mais comum na criança entre 6 a 12 anos. Por isso, o diagnóstico do TOD requer uma avaliação criteriosa por profissionais da saúde mental.

De acordo com o DSM-5 (2014) é estabelecido os principais critérios para confirmação do diagnóstico, ou seja, é necessário evidenciar por pelo menos quatro características de qualquer das categorias, a saber: com frequência perde a calma; é sensível ou facilmente incomodado; é raivoso e ressentido; questiona figuras de autoridade; desafia ou se recusa a obedecer às regras ou pedidos de figuras de autoridade; incomoda deliberadamente outras pessoas; foi malvado ou vingativo. (American Psychiatric Association, 2014, p. 506).

Nesse sentido, para diagnosticar o sujeito com transtorno, é necessário considerar que o



mesmo apresente características repetidas e com frequência por um longo período, como explica Teixeira (2014, p. 29).

As causas do transtorno desafiador opositivo são complexas e multifatoriais. Os estudos científicos evidenciam que múltiplos fatores de risco estão relacionados ao surgimento do transtorno. Esses fatores são eventos, características ou processos que aumentam as chances do desencadeamento do problema comportamental, e seu desenvolvimento está provavelmente relacionado com uma quantidade de fatores de risco presentes na criança. Todos esses possíveis fatores estão relacionados com questões sociais, psicológicas e biológicas, sendo suas interações responsáveis pelo surgimento, desenvolvimento e curso clínico da condição (Teixeira, 2014, p. 29).

Além disso, outros critérios devem ser considerados, como a frequência e a intensidade dos comportamentos se estão fora ou não de uma faixa normativa estabelecida para o nível de desenvolvimento, e causar prejuízo significativo. (American Psychiatric Association, 2014, p. 506). Ademais, o DSM-5 (2014), apresenta que o TOD tem três níveis de gravidade:

Leve: Os sintomas limitam-se a apenas um ambiente (p. ex., em casa, na escola, no trabalho, com os colegas). Moderada: Alguns sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes. Grave: Alguns sintomas estão presentes em três ou mais ambientes (American Psychiatric Association, 2014, p. 506).

No que diz respeito aos tratamentos os mesmos são bastante diversificados, uma vez que são de alta prevalência e também de ampla disfuncionalidade (Wainer; Wainer, 2011). A vista disso, no que concerne às diferentes possibilidades de tratamento para o TOD, a literatura sugere a psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental) e uso de medicação-indicado para regulação de sintomas mais agressivos, todavia, a escolha destes, depende dos aspectos: idade do paciente, gravidade dos sintomas e capacidade do paciente e dos pais de se engajarem em terapias específicas, treino de habilidades sociais, terapia de manejo parental, terapia familiar, intervenções multimodais ou multissistêmicas



(Brites; Brites, 2019).

De acordo com Freitas (2024), o TOD não tem cura, no entanto, quanto mais cedo identificar e intervir adequadamente e de forma contínua, podem-se obter mais de 65% de redução dos sintomas e seus comprometimentos, favorecendo a qualidade de vida não só da criança como de seus familiares envolvidos.

O diagnóstico e o tratamento precoces podem exercer um importante papel preventivo com o cuidado e a melhora dos sintomas opositivos e desafiadores (Teixeira, 2013, p. 45).

Considerando os Aspectos Epidemiológicos, Etiologia e Fatores de Risco

De acordo com as pesquisas, o TOD é um transtorno considerado relativamente comum na infância. A taxa de prevalência é aproximadamente de 16% na população em geral. (Freitas, 2024, p.18). Outro dado prevaiente é que varia de acordo com a idade e o gênero da criança, ou seja, é mais comum em meninos do que em meninas antes da adolescência, atingindo 3,3% dos indivíduos de ambos os gêneros. (DSM-5, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que mesmo sem contar com os que não possuem um diagnóstico correto, mais de 150 mil pessoas tenham o transtorno Opositor Desafiador. (Freitas, 20024, p.18).

A causa do Transtorno Opositor Desafiador até o momento é desconhecida, por sua vez, envolve algumas combinações de aspectos genéticos, ambientais e neurológicos que pode na investigação variar um diagnóstico de padrões (Freitas, 2024, p. 17).

Na visão de Chicarelli (2014) a autora reforça que ainda não existe uma causa específica para o TOD, no entanto, segundo algumas pesquisas, admite-se que fatores genéticos e ambientes domésticos podem estar associados, tornando-os fortes gatilhos e desencadeadores do Transtorno Opositor Desafiador.



A influência genética sobre muito do nosso desenvolvimento, comportamento, nossa personalidade e até mesmo sobre o nível de QI é poligênica, ou seja, influenciada por muitos genes. Esse parece ser também o caso do comportamento anormal, embora pesquisas tenham identificado pequenos grupos de genes específicos relacionados a alguns transtornos psicológicos principais (Barlow; Durand, 2015, p. 69).

Conforme Freitas (2024), o TOD por ser uma patologia que compartilha sintomas com outros transtornos psiquiátricos, é um transtorno multifatorial que envolve potenciais aspectos neurobiológicos, condições relacionadas ao período gestacional e parto – interação entre gene e ambiente, temperamento, personalidade; cuidados na primeira infância; qualidade de interação entre mãe e bebê; estrutura familiar; desenvolvimento psicoemocional, questões relacionadas ao estilo parental, ambiente social e entre outros fatores. Assim, requer dos profissionais uma investigação meticulosa para não confundir com outras.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 assinala três fatores de riscos e prognóstico que determinam a incidência do transtorno, podem ser de ordem,

Temperamentais. Fatores temperamentais relacionados a problemas de regulação emocional (p. ex., níveis elevados de reatividade emocional, baixa tolerância a frustrações) são preditivos do transtorno. Ambientais. Práticas agressivas, inconsistentes ou negligentes de criação dos filhos são comuns em famílias de crianças e adolescentes com transtorno de oposição desafiante, sendo que essas práticas parentais desempenham papel importante em muitas teorias causais do transtorno. Genéticos e fisiológicos. Uma série de marcadores neurobiológicos (p. ex., menor reatividade da frequência cardíaca e da condutância da pele; reatividade do cortisol basal reduzida; anormalidades no córtex pré-frontal e na amígdala) foi associada ao transtorno de oposição desafiante [...]. (American Psychiatric Association, 2014, p. 509).

Dessa forma, Teixeira (2014) aponta que para estabelecer ou descartar o diagnóstico correto do TOD, é primordial a realização de uma avaliação criteriosa onde são necessárias investigações clínicas, tanto no ambiente familiar e escolar do indivíduo. Em outras palavras, tanto o ambiente



familiar e escolar devem fazer parte na avaliação para que se tenha um diagnóstico coerente com a realidade da criança.

A Criança com TOD no Ambiente Sociofamiliar – Reflexões Importantes

Segundo Vygotsky (2001), a família está ligada diretamente nas atitudes e comportamentos da Criança, uma vez que a mesma desempenha o papel de mediadora entre demais espaços que serão acessados. Diante do exposto, fica evidente na visão de Prado (1981, p. 13) que é nesse ambiente familiar e suas relações que essa instituição é importante para o desenvolvimento e para a aprendizagem dos indivíduos no período da infância.

O contexto familiar será o primeiro ambiente em que a criança irá criar seus vínculos e relacionamentos, e a partir de tais relações o indivíduo criará seus modelos de aprendizagem como também terá seus primeiros conhecimentos acerca do mundo a sua volta, criando noções básicas que influenciarão na vida sua vida escolar (Santos; Toniosso, 2014, p. 131).

É nesse ambiente familiar que as atitudes, reações, comportamentos de forma geral são vivenciados e essa relação parental pode ou não favorecer, interferir no seu desenvolvimento. Teixeira (2014) observa que a dinâmica familiar pode desencadear e reforçar o surgimento do Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

Em consonância com Teixeira (2014), Kaplam, Sadock e Grebb (1997) apresenta que a vida em família é o primeiro núcleo social em que se inseri, logo, quando o ambiente familiar é disfuncional, desorganizado, permissivo, sem regras bem definidas, presença de violência doméstica, pais ausentes, hostis e dentre outros, podem impactar no desenvolvimento infantil, favorecer a ocorrência do TOD e até evoluir para o Transtorno de Conduta (TC).

No mesmo sentido, Serra-Pinheiro et al. (2004) afirmam que grande parte dos comportamentos disruptivos (agressividade, frustração, desregulação emocional) surgem e são mantidas decorrentes



da falta de habilidades dos pais com os filhos, da ausência de diálogo no funcionamento da família. Sendo assim, por parte dos responsáveis, a criança fica sem receber orientação apropriada quanto à regulação emocional e ao controle de seus impulsos.

Para Teixeira (2014) o diálogo com a criança, os estímulos geram um ambiente saudável e são requisitos para uma efetiva prevenção, além de facilitar a convivência entre pais e filho (a). O autor ainda enfatiza que as regras e normas devem ser esclarecidas, objetivas e sinalizar as consequências da violação, no caso de criança menores, preferencialmente, colocadas de forma visual e lúdica.

No intuito de corroborar de forma eficaz e positiva, Caetano (2012) salienta que é crucial o profissional da educação trabalhar em conjunto, ou melhor, dizendo, em parceria com a família da criança onde o educador escolar se disponibilize nesse processo a possibilidade de promover através do diálogo uma psicoeducação à família, orientando, auxiliando e sensibilizando-os a acompanhar a vida escolar dos filhos, a valorizar suas atividades, estimulá-los com a sua presença no trabalho diário. Enfim, estar presente e atuante.

A Criança com TOD no Ambiente Escolar – Questões Atuais

A palavra escola é um substantivo feminino definido como um estabelecimento público ou privado onde se ministra, sistematicamente, ensino coletivo, isto é, um lugar destinado ao aprendizado. Nesse sentido, a escola é o local onde se vislumbram as possibilidades de adquirir conhecimentos, habilidades e acesso ao conhecimento científico, liberdade, equidade e cidadania (Ferreira, 2004; Freire, 2001).

Assim sendo, refletindo sobre esse espaço escolar e sobre práticas que favoreçam a participação do aluno e uma aproximação da família com a escola, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através do Programa Saúde na Escola (PSE), vem realizando práticas integrativas intersetoriais como estratégias para desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde no ambiente escolar, refletindo na vida dos educandos, mas também em toda a sua família (Rumor et al., 2022).



Libâneo (1998) reforça que a escola deve ajudar os alunos a desenvolver suas capacidades intelectuais, cognitivas e operativas, ou seja, “ajudar os alunos nas competências do pensar autônomo, crítico e criativo”. Tem como papel social a tarefa de promover ações por meio de processos educativos que sejam capazes de gerar mudanças e transformações através da preparação e formação de alunos.

A educação é um processo social ligado intimamente às transformações sociais e familiares. Dessa forma, em reflexão sobre esse sentido, Libâneo afirma;

Não dizemos mais que a escola é a mola das transformações sociais. Não é, sozinha. As tarefas de construção de uma democracia econômica e política pertencem a várias esferas de atuação da sociedade, e a escola é apenas uma delas [...]” (Libâneo, 2000, p. 9).

Dito isso, as modificações na sociedade, no modelo de família, na escola, de maneira geral, requerem contínua adequação para melhor atender o seu público, e os educadores, conseqüentemente, precisam participar ativamente dessa mudança. Nesse sentido, Teixeira (2014), ressalta que a escola (educadores) precisa atuar em parceria com a família (pais e/ou responsáveis), principalmente se a criança apresentar comportamentos desafiadores, isto é, dentre as diversas patologias e necessidades específicas em alunos que chegam à escola, em especial, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Nesse contexto, o cenário atual dentro das escolas brasileiras tem exigido dos educadores mais habilidades e capacidade para lidar com aqueles que apresentam alguma dificuldade. Nessa mesma compreensão, a escola para acompanhar a grande demanda de pessoas com deficiência, dificuldades e transtornos postas na atualidade, precisa oferecer constantemente formação de qualidade aos educadores e atuar em parceria com eles, para haver melhores intervenções na obtenção de bons resultados no sentido de efetiva inclusão do aluno. (Caetano; Yaegashi; Deolindo, 2019).

Os autores Castro e Nascimento (2009), propõe que todos envolvidos com alunos acometidos com o TOD busque conhecer o tipo de transtorno para facilitar a relação e principalmente, na sala de aula pratique algumas ações, a saber: a escola precisa manter diálogo com os especialistas que acompanha a criança, o educador necessita exercitar a paciência extra, incentivar a criança com



elogios, reforçar o seu potencial, parabenizar o comportamento adequado, sentar-se próximo do professor e fazê-lo ajudante, deixar as regras e acordos explícitos e visíveis, estabelecer contato pelo olhar, falar baixo de forma gentil e afetuosa, dar orientações curtas e claras, adaptar tarefas como, por exemplo, dividir as mais complexas em várias partes, respeitar o tempo do aluno, deixar o aluno sair da sala por instantes quando agitado, enfim, sugestões que ajudam o convívio escolar mais amigável.

Nessa perspectiva, a escola por ser um espaço privilegiado na formação do ser humano, precisa na conjuntura atual redobrar a atenção ao receber crianças que apresentam alterações em seu comportamento, além disso, promover ambiente adaptado, estável e hospitaleiro, bem como providenciar treinamento para os docentes e toda equipe escolar para identificar e saber como lidar com situações de risco a esses comportamentos (Novais et al., 2016; Paiva et al., 2015).

Ainda refletindo nas ações adaptativas em suas intervenções diárias para o aluno (a) com TOD ou qualquer outro transtorno dentro de uma Escola denominada Inclusiva, a ação pedagógica deve suprir as necessidades de cada aluno criando condições específicas que favoreçam a sua aprendizagem.

Sendo assim, vale apenas ressaltar o que bem destaca a autora:

A educação inclusiva é uma prática inovadora que está enfatizando a qualidade de ensino para todos os alunos, exigindo que a escola se modernize e que os professores aperfeiçoem suas práticas pedagógicas. É um paradigma que desafia o educador a aprender mais sobre a diversidade humana a fim de compreender os diferentes modos de cada ser humano ser, pensar, sentir e agir (Guijarro, 2005, p.12).

Sabe-se que a educação brasileira possui muitos desafios e o espaço onde possibilita a superação desses obstáculos é nas instituições escolares. A escola possui um papel social que oportuniza a libertação do ser humano de um sistema opressor, promove transformações no sujeito, desenvolve um ser reflexivo, crítico, despertando a sua autonomia que modifica a sua realidade social, política e econômica (Freire, 2007, p. 70).



ENTENDENDO A ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO

Relações entre Infância e Educação nos Ciclos Iniciais

Os primeiros anos de vida de uma criança e a forma como ela acontece é a base substancial para o pleno desenvolvimento do indivíduo, pois trata de um período crucial que pode gerar impactos positivo ou negativo para toda a vida. Piccinin (2012) ressalta que é na primeira infância que se vivencia experiências determinantes para a vida adulta e no que poderá oferecer para com a sociedade.

Levando em consideração a relevância das fases do desenvolvimento humano, Piaget (1999), dividiu o desenvolvimento infantil em quatro etapas, são eles: 28

Sensório motor (0 a 2 anos), nessa etapa a criança é capaz de concentrar, inicia a compreensão das sensações e movimentos, a coordenação motora começa a se desenvolver e tem consciência daquilo que pode enxergar. Um exemplo disso que se perdem a mãe no seu campo de visão começam a chorar. Pré-operatório (2 a 7 anos), nessa fase a criança interpreta e cria imagens da realidade na mente, é um período excelente para brincar de faz de conta, pois estimula a criança a progredir, a fala se desenvolve muito. Nesse momento são egocêntricas e acham que tudo funciona por causa delas. A lógica começa a se formar e não entende muito sobre quantidades. Operatório concreto (8 aos 12 anos) é marcado pelo pensamento lógico concreto, conceitos abstratos não são internalizados. Distinguem valores e quantidades. Já consegue compreender as normas sociais e Operatórias formais (a partir dos 12 anos) é o último estágio e inicia a partir dos 12 anos. Tem a capacidade de manipular e compreende conceitos matemáticos. Tem sentimentos de empatia e consegue se colocar no lugar dos outros (Piaget, 1999).

Desse modo, compreendemos que o desenvolvimento nos primeiros anos de vida de uma criança é a base preparatória para uma vida no futuro, uma vez que, nessa fase a criança constitui características, aptidões, habilidades e capacidades que assegurem para um bom desempenho nas funções executivas.

De acordo com Lopes et al. (2009), o processo intelectual, linguagem verbal, motricidade,



cognitivo e o socioemocional se desenvolvem e se aperfeiçoam na primeira infância, logo, é considerada uma fase importante para consolidar essas capacidades, porque esses aspectos estão interligados e vinculam mutuamente toda a sua existência. Daí a relevância de estimular a integralidade do desenvolvimento nos primeiros anos de vida, envolvendo atividades com a família, escola e a comunidade.

Ademais, é nesse estágio que envolvemos e introduzimos a criança no universo social e educacional para além do meio em que vive. Assim, o âmbito familiar, ou seja, sua casa é um espaço que possibilita a aprendizagem antes mesmo de entrar na escola.

A aprendizagem inicia-se desde o começo da vida. Muito antes de a criança entrar na escola, enquanto cresce e se desenvolve em todos os domínios (físico, cognitivo e socioemocional), ela aprende nos contextos de seus relacionamentos afetivos. Especialmente na primeira infância, a aprendizagem é fortemente influenciada por todo o meio onde a criança se encontra e com o qual interage (Brasil, 2014, p. 4).

Dessa forma, para que o processo de aprendizagem aconteça de maneira eficiente é importante que haja uma colaboração transversal, ou seja, uma corresponsabilidade ente o tripé (sujeito, família e escola), a fim de contemplar positivamente as potencialidades e aquisição de conhecimentos de cada criança em sua infância. Assim, é interessante ressaltar que alterações no desenvolvimento infantil trazem a perspectiva de ampliação de contato com equipes de saúde e adaptações de práticas educacionais e de perspectivas teóricas que possam viabilizar os potenciais das crianças.

Na perspectiva de Freire (2007), muitos alunos apresentam dificuldades de aprendizagem geradas por um transtorno, especificamente enfatizaremos o Transtorno Opositor Desafiador (TOD). No entanto, é importante esclarecer que esse transtorno por não ser reconhecido legalmente como uma deficiência, não se adequa a legislação de educação especial estabelecida no artigo 4, inciso III, da LDB voltada para pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD), altas habilidades ou superdotação.



Psicopedagogia – História e Práxis Profissional

A Argentina, por sua vez, influenciada pelas ideias na literatura da Psicopedagogia francesa, influencia a práxis brasileira, ou seja, o Brasil, na década de 60, vivenciava como outros países latinos governos ditatoriais e por intermédio de seus exilados políticos, a ciência psicopedagógica chega a nosso país. (Andrade, 2004). Portanto, o caminho percorrido pela Psicopedagogia foi: França, Argentina, trazendo assim a prática ao Brasil.

Analisando o percurso da Psicopedagogia, percebem-se que a princípio na Europa no século XIX, os problemas de aprendizagem eram tratados sob a perspectiva patologizante, e estudado na visão médica. Assim, Kiguel (1991, p.24), sublinha que “tal concepção organicista e linear apresentava uma conotação nitidamente patologizante, uma vez que todo indivíduo com dificuldades na escola era considerado portador de disfunções psiconeurológicas, mentais e psicológicas”.

A Psicopedagogia, como área de estudos, surgiu da necessidade de atendimento e orientação a crianças que apresentavam dificuldades ligadas à sua educação, mais especificamente à sua aprendizagem, quer cognitiva, quer de comportamento social. Procurava-se, assim, o porquê ocorria essa problemática, avaliando e diagnosticando a criança, física e psiquicamente. Envolvidos nessa busca, estavam professores, psicólogos, médicos, fonoaudiólogos e psicomotricistas. Nessa primeira etapa da história da Psicopedagogia, todo diagnóstico recaía sobre a criança, o que significava que nela estava o problema, sendo então encaminhada para atendimento especializado. Esse enfoque de diagnóstico, prescrição e tratamento, envolvendo prognóstico, trazia implícita uma concepção de que o fim da educação era de adaptar o homem à sociedade (Masini, 2006).

Diante disso, fica claro que a formação da psicopedagogia em aprendizagem humana garante a integração do seu trabalho em diversos âmbitos, entre eles o social, pessoal e o emocional, afirmando e justificando a aprendizagem interna e externa que acontece com o sujeito atendido (Anjos, 2015). Corroborando com o mesmo pensamento,



A Psicopedagogia, área de conhecimento interdisciplinar, tem como objeto de estudo a aprendizagem humana. É papel fundamental do psicopedagogo potencializá-la e atender as necessidades individuais, no decorrer do processo. O trabalho psicopedagógico pode adquirir caráter preventivo, clínico, terapêutico ou de treinamento, o que amplia sua área de atuação, seja ela escolar - orientando professores, realizando diagnósticos, facilitando o processo de aprendizagem, trabalhando as diversas relações humanas que existem nesse espaço; empresarial - realizando trabalhos de treinamento de pessoal e melhorando as relações interpessoais na empresa; clínica - esclarecendo e atenuando problemas; ou hospitalar - atuando junto à equipe multidisciplinar no pós-operatório de cirurgias ou tratamentos que afetem a aprendizagem. É importante salientar que a Psicopedagogia é uma área que vem para somar, trabalhando em parceria com os diversos profissionais que atuam em sua área de abrangência (Beyer, 2003).

Para Fernandez (1990), o saber da Psicopedagogia só é possível materializar sobre três pilares:

Prática clínica: Em consultório individual-grupal-familiar; em instituições educativas e sanitárias; b) Construção Teórica: Permeada pela prática de forma que, a partir desta, a teoria psicopedagógica possa ser tecida; c) Tratamento psicopedagógico-didático: Constitui num espaço para a construção do olhar e da escuta clínica, a partir de análise de seu próprio aprender, que configuram a atitude psicopedagógica. Refere-se à supervisão clínica e técnica do psicopedagogo, onde terá à sua disposição um profissional mais abalizado a orientar a prática do outro.

Portanto, a Psicopedagogia, se reafirma que é uma área do conhecimento, por essência, em permanente construção (Beauclair, 2009).

Atuação do Psicopedagogo junto às Alterações de Aprendizagem Infantil

É necessário esclarecer para que não reste dúvida e nem gere confusão que dificuldade de aprendizagem não é o mesmo que transtorno de aprendizagem. Nesse sentido, dificuldade de aprendizagem é um processo de defasagem no aprendizado na aquisição de uma ou mais competências



sem uma causa aparente, em contra partida, os transtornos de aprendizagem são problemas relacionados a deficiências sensoriais e intelectuais que dificultam o processo de aprendizagem. (Giroto; Giroto, Oliveira, 2015).

Exemplificando o que foi dito anteriormente, o DSM-5 (2014) reuniu em categorias de “Prejuízo da Leitura, Prejuízo na expressão Escrita e Prejuízo na Matemática, uma vez que são legítimas de critérios para diagnóstico distinto. Seu critério está sob o código 315.00 e na classificação como: F81.0; F81.81 e F81.2. 36

Conforme o Manual do DSM-5 (2014), os domínios e sub-habilidades acadêmicos prejudicados são codificados individualmente conforme os especificadores a seguir: Código 315.00 (F81.0) - Com prejuízo na leitura: Dislexia - dificuldade de ler e escrever; Dislalia - distúrbio que afeta a fala, caracterizado pela dificuldade em articular as palavras corretamente; código 315.2 (F81.81) - Com prejuízo na expressão escrita: Disortográfica - dificuldade de aprender e desenvolver as habilidades da escrita e Disgrafia - dificuldade na fluência escrita em diversos aspectos, cometendo diversos erros de ortografia e na formação das palavras; código 315.1 (F81.2) Com prejuízo na matemática: Discalculia - dificuldade em organizar, classificar e realizar operações com números.

Assim sendo, o Psicopedagogo é um profissional que irá mediar de forma específica, o conhecimento e a relação com aprendizagem. Ele é responsável não só em eliminar e /ou diminuir as dificuldades e transtornos de aprendizagem já instalada, mas também desvela condições para que ocorra a aquisição de aprendizagem em volto de métodos e estímulos diversificados. Por essa razão, devemos sempre considerar o que bem diz Bossa (2007), “o caráter preventivo permanece aí, uma vez que ao eliminarmos um transtorno, estamos prevenindo o aparecimento de outros”.

Compete ao psicopedagogo compreender o desenvolvimento natural dos indivíduos para reconhecer a partir de uma avaliação psicopedagógica indícios de dificuldades que podem levar a comprometimentos na aprendizagem, e, em seguida, determinar instrumentos e práticas para seu atendimento (Mantoni; Bergamo; Cordeiro, 2019, p. 38).



Nessa perspectiva, o Psicopedagogo em seu processo terapêutico, utiliza muitas teorias e práticas visando sempre ofertar o melhor atendimento aos seus aprendentes, realizando uma série de atividades de acordo com as necessidades dos indivíduos, pois tem como objetivo promover a aprendizagem de forma a colaborar com a inclusão social e escolar (ABPP, 2011).

Diante disso, considerando as especificidades de cada pessoa nos múltiplos contextos e da grande demanda de inclusão, a criança com TOD embora não apresente limitações físicas ou cognitivas, manifesta problemas psicológicos e comportamentais, necessitando de atenção especial. (Brasil, 2015).

Embora seja verdade que as Crianças podem desenvolver TOD a qualquer momento e, se não forem acompanhadas e tratadas precocemente, essa condição pode levar a problemas mais sérios. (Cáceres; Santos, 2018).

Diante desse cenário de muitas deficiências e transtornos, as terapias inovadoras se tornam um imperativo na contemporaneidade, visando à eficácia das intervenções e novas perspectivas no manejo do TOD, além disso, necessita da promoção de atividades, seja individual ou em grupo, pois essas facilitam na interação social além de modelar e estimular comportamentos positivos (Kaplan; Sadock, 2017).

Dentro desse contexto inclusivo de estratégias educacionais, alguns países, a saber: Estados Unidos, México e Espanha subsidiaram escolas e educadores de Educação física por meio de abordagens inovadoras com atividades adaptadas as práticas inclusivas no contexto escolar.

Estratégias Educacionais

Promover aquisição de conhecimento nos processos de aprendizagem: Desenvolver habilidades de comunicação específicas como escuta ativa, rastreamento, reflexão e definição; relações com o ambiente escolar; promover jogos e atividades por meio da ludicidade; estabelecer relações de vínculo e fortalecimento de processos de regulação emocional além de possibilitar trabalhos grupais



onde os acordos e combinados coletivos são negociados, explicados, exemplificados para melhor e maior entendimento de todos (Utzig et al., 2022, p. 250-263).

Influência do tratamento terapêutico precoce

Necessidade do suporte de profissionais especializados para auxiliar no desenvolvimento de crianças com o TOD; avaliação e intervenção de forma multidimensional (comportamental, acadêmica e emocional) e de forma multicontextual (família e escola), com uma equipe multiprofissional (Assistente Social, Educadores e a Família) buscando adequações no contexto escolar; alinhamento entre profissionais, família e escola; intervenções psicossociais a partir de um programa de habilidades para vida colaborativa para viabilizar as relações mais saudáveis.

Essas proposições transformadas estrategicamente em ferramentas lúdicas, como jogos (livre, bingo, jogo da classificação, jogo de cartas), brincadeiras, música, arte, blocos lógicos e entre outros, possibilitam despertar e desenvolver as funções psíquicas, emocionais e sociais (cognitivo, emocional, mental, social e físico/motora), enfim, gera interesse e prazer na criança por meio de ações dinâmicas, espontâneas e criativas. Nessa perspectiva, a autora afirma que:

Brincar é uma forma própria da criança se relacionar com o mundo, é a exteriorização de sentimentos através do concreto, é o encontro com o próprio mundo, a interação com o outro, a descoberta do mundo construído no real e no faz de conta. Hoje é inegável a importância à atividade lúdica. (Pereira, 2002, p.93).

Dessa forma, os Psicopedagogos diante desses novos mecanismos de aprendizagem, podem e devem implementar em sua atuação profissional, tendo em vista que o mesmo atua em vários contextos, como clínicas, empresas, escolas e instituição hospitalar, uma vez que, uma das principais características da profissão está ancorada no caráter interdisciplinar. Portanto, por meio da conjugação de esforços das várias áreas do conhecimento, em especial a educação no âmbito escolar, é que se



pode intervir nesse complexo fenômeno da aprendizagem e suas facetas (Utzig et al., 2022, p. 250-263).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abordaremos os resultados da pesquisa em três tempos: o primeiro traz dados sobre o transtorno oppositor desafiador em crianças. O segundo tempo considerada os achados em relação às intervenções psicopedagógicas. E, o terceiro, quer apresentar uma contribuição ao campo da psicopedagogia, discutindo sobre mediações.

Os desafios de uma Infância com TOD

Refletindo todo o processo percorrido neste estudo, constatou-se que a primeira infância é uma fase crucial para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança, assim como também é o período que solidifica a base para a saúde, o aprendizado e o bem estar. O desenvolvimento integral é um alicerce sustentável que terão impactos positivos ou negativos por toda a sua vida.

Nesse sentido, evidenciou-se que na literatura encontramos muitas informações sobre o desenvolvimento infantil e poucas orientações sobre o manejo adequado com crianças com TOD, ou seja, de como lidar com sujeitos diagnosticados com esse transtorno, assim sendo, se faz necessário à produção e ampliação de novas pesquisas destacando a vivência da criança com TOD no âmbito familiar e escolar para que se promovam conhecimentos e práticas a serem adotadas pela família, escola e sociedade.

O uso da Psicopedagogia e seus manejos

O psicopedagogo é o profissional especializado capaz de compreender o desenvolvimento



natural dos sujeitos, identificar a partir de uma avaliação psicopedagógica evidência de dificuldades ou transtornos que comprometem a aprendizagem e posteriormente, traçar instrumentos para as suas intervenções práticas eficazes e efetivas para o seu atendimento.

Assim, compreende-se que é de suma importância e necessidade a produção de conhecimentos científicos que retratem exemplos de novos manejos, atividades adaptadas, jogos e brincadeiras, enfim, estratégias e mediações que possibilitem e auxiliem em sua prática nos atendimentos estímulos positivos que favoreçam na qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com o TOD, assim como nas suas relações familiar e escolar.

Proposições sobre Mediações no manejo do profissional de psicopedagogia

O presente estudo propôs investigar como o Psicopedagogo pode intervir para ajudar as crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Lembrando que o TOD é um transtorno comportamental em crianças em idade escolar e caracterizado por comportamento provocador, humor raivoso ou irritável, desobediente, questionadores e desafiadores (CID-10, 2012, p. 372).

Nessa perspectiva, Beyer (2002) enfatiza Reuven Feurstein contemporâneo de Vygotsky que se preocupa com a avaliação das condições cognitivas da criança, ou seja, de averiguar no momento do diagnóstico intelectual suas condições latentes, dando ênfase para a avaliação da capacidade de mudança do sujeito.

Assim sendo, o autor desenvolveu dois programas de ação Psicopedagógica, sendo que um avaliativo e outro de apoio cognitivo. O primeiro denomina-se de “Abordagem da Avaliação do Potencial de Aprendizagem (LPAD)”, traduzido para o português da língua inglesa learning Potential Assesment Device; o segundo chama-se “Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI)”, traduzido do inglês é Instrumental Enrichment Program (Beyer, 2002, p. 68).

Para Feurstein, “a real condição intelectual individual é definida, assim, como a capacidade do sujeito de se modificar por meio de um processo de aprendizagem”. (Beyer, 2002, p.68). Tal



abordagem foi definida por outros autores como uma avaliação interativa que transcorre por meio de processos mediadores “(estes processos entendidos conforme o conceito vygotskiano de mediação)”.

Nesse viés, é por meio de um mediador experiente, em apreço, o psicopedagogo, faz uso de processos de desenvolvimento junto a criança, logo, esses processos vão sendo internalizados e extraídos por seu potencial ainda não explorado do seu desenvolvimento individual, produzindo novas habilidades cognitivas e aspectos significativos para o seu crescimento intelectual (Beyer, 2002, p.75).

Por essa razão, ressalta-se a relevância da atuação do Psicopedagogo nesse processo de mediação, uma vez que, em seu atendimento terapêutico o mesmo compreende o desenvolvimento natural da criança a partir de uma avaliação psicopedagógica, identificando as possíveis dificuldades que podem comprometer a aprendizagem e posteriormente traçar proposições de intervenções para o seu atendimento (Mantoani; Bergamo; Cordeiro, 2019, p. 38).

Nesse intuito de se utilizar de ferramentas para facilitar a aprendizagem da criança com TOD, o mediador, ou melhor, o psicopedagogo, se apropria de recursos e estratégias que busca identificar as dificuldades específicas do sujeito, trabalhar de forma individualizada promovendo a superação das dificuldades ou transtorno, estimulando a reflexão da criança, a metacognição e o desenvolvimento de habilidades cognitivas como: a atenção, memória, o raciocínio lógico e é claro a resolução de problemas (Pereira, 2002).

CONCLUSÃO

A Psicopedagogia se sustenta em bases sólidas do conhecimento por meio de investigações científicas e pilares básicos e consistentes. Em virtude da escassez de conteúdos publicados inerentes ao assunto abordado, essa pesquisa contribui sobremodo, com a efetivação da práxis em suas intervenções, possibilitando análises, ações reflexivas e práticas na formação do aprendente.

Apostar na capacidade que todo sujeito é dotado de estruturas mentais com potenciais enormes para o seu desenvolvimento é o que o olhar Psicopedagógico promove. Assim sendo, aponta-se como



sugestão para futuras pesquisas o aprofundamento da abordagem desenvolvida por Feurstein que salienta outras possíveis maneiras de aprender através da mediação, aspirando conquistas de Políticas Públicas no campo da Educação no Brasil que possibilitem essas práticas mais sistematizadas.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJOS, E. K. O; DIAS, J. R. A. Psicopedagogia: sua história, origem e campo de atuação. Revista Revela, v. 8, nº 18, p. 1-12, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA. Psicopedagogia avanços teóricos e práticos: escola, família, aprendizagem. São Paulo: Vetor, 2003.

ABPP. Associação Brasileira de Psicopedagogia. Diretrizes da formação de psicopedagogos no Brasil. 2019. Disponível em: < <https://www.abpp.com.br/diretrizes-da-formacao-de-psicopedagogos-no-brasil/> >. Acesso em: 06 de Ago.de 2024.

_____. Código de Ética da Psicopedagogia. 2011. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/wp-content/Código-de-Ética-última-revisão-Simpósio.pdf>. Acesso em: 8 de Ago. de 2024

Barlow, David H.; Durand, V. Mark. Psicopatologia: uma abordagem integrada. Tradução Noveritis do Brasil. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015, 752 p.

BEAUCLAIR, João. Para entender Psicopedagogia: perspectivas atuais e desafios futuros. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

BEYER, H. O. O fazer Psicopedagógico. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2002

BOSSA, Nádia A. A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



BRASIL. Programa Saúde na Escola. Ministério da Educação, 2013. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas#:~:text=O%20PSE%20tem%20como%20objetivo,da%20rede%20p%C3%ABlica%20de%20ensino> >. Acesso em: 25 de Set. de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Senado Federal, 2015

BRITES, C.; BRITES, L. Crianças desafiadoras: aprenda como identificar, tratar e contribuir de maneira positiva com crianças que tem o transtorno opositivo desafiador. São Paulo: Gente, 2019.

CÁCERES, N, G; SANTOS, N, Gomes dos. Conhecendo o transtorno opositivo desafiador – TOD – e estabelecendo relações de aprendizagem escolar. Revista Philologus, Ano 24, Nº 72. Rio de Janeiro: CiFEFiL, set./dez.2018.

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. 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, 2009. CID-10 –Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. (1993). Editora Artes Médicas.

Chicarelli, Celeste. Transtorno Desafiador Opositor. Disponível em: <http://www.guiameubebe.com.br/artigos/157-tod-transtorno-desafiador-opositivo>. Ano da obra: 2014. Acesso em: 10 de Ago. de 2024.

DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNÁNDEZ, Alicia. A Inteligência Aprisionada: Abordagem Psicopedagógica Clínica da Criança e sua Família. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.



FERREIRA Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 3. ed. São Paulo: Positivo, 2004.

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001

Freire, P. (2007). Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. (35a ed.), Paz e Terra (Coleção Leitura).

GUIJARRO, María Rosa Blanco. Inclusão: um desafio para os sistemas educacionais. In: Ensaios pedagógicos - construindo escolas inclusivas: 1. ed. Brasília: MEC, SEESP, 2005.

KAPLAN, H I.; SADOCK J.; GREB. A. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica. 7. ed. 3. reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GIROTTTO Patrícia Rodrigues Camargo; GIROTTTO Edmarlon; OLIVEIRA Batista de Junior. Prevalência de Distúrbios da Escrita em Estudantes do Ensino Fundamental: uma Revisão Sistemática. UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ., Londrina, v. 16, n.4, p. 361-366, 2015.

KIGUEL, S. M. A abordagem psicopedagógica da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

LIBÂNEO, José Carlos. Adeus professor, adeus professora: novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIBÂNEO, José Carlos. Adeus professor, adeus professora? Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 2000.

Lopes, R. C. S., Oliveira, D. S., Vivian, A. G., Silva, C. V., Tudge, J. R. H., et al. (2009). Percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança dos 18 aos 20 meses. Psicologia em Estudo, 14 (2), 221-232.

MASINI, Elcie F. Salzano. Formação profissional em Psicopedagogia: embates e desafios. 2006 . Disponível em: < https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862006000300009&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 06 de Ago. 2024



MANTOANI, F.F.S.; BERGAMO, L.P.D.; CORDEIRO, I. A intervenção psicopedagógica escolar em crianças com Transtorno Opositivo Desafiador. Educação, Batatais, v. 9, n. 1, p. 29-45, jan./jun. 2019.

MONTEIRO, F. M. M; MELO, L. L. M. de. Transtorno Opositor Desafiador e processo de ensino aprendizagem: um grande desafio. In: Congresso Brasileiro sobre 18 Letramento e Dificuldades de Aprendizagem, 2, 2018, Campina Grande. Anais II CONBRALE. Campina Grande: Realize, 2018, s/p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/43615>. Acesso em: 19 Ago. 2024.

NOVAIS GR, et al. Transtorno de Conduta na Adolescência: recortes de um caso clínico. Psicólogo in Formação, 2016; 20 (20) 50-60.

PAIVA RLS, et al. Violência, Delinquência e Tendência Antissocial Sobre a Experiência de um Atendimento a Crianças Vítimas da Violência em uma Favela do Rio De Janeiro. Estudo e Pesquisa em Psicologia, 2015; 15: 891-915.

PEREIRA, Mary Sue. A descoberta da criança. Rio de Janeiro, Wark Editora, 2002.

PICCININ, Priscila V. A intencionalidade do trabalho docente com as crianças de zero a três anos na perspectiva Histórico-Cultural. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

PIAGET, Jean. Seis estudos de psicologia. Tradução: Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sergio Lima Silva - 24º Ed. Rio de Janeiro: FORENSE UNIVERSITARIA, 1999.

RUMOR PCF, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Rev Saúde Debate, 2022; 46: 116-128

SANTOS, Luana Rocha dos; TONIOSSO, José Pedro. A importância da relação família- escola. Cadernos de Educação. Ensino e Sociedade, Bebedouro-SP, v. 1, n. 1, p. 122-134, 2014.

Serra-Pinheiro et al., (2004). Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(4), 273-6, Disponível em: < Scielo. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7S44bNFFLpKBzTzVzXkSJDG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso 18 de Agosto de 2024.



TEIXEIRA, G. O reizinho da casa. Rio de Janeiro: BestSeller, 2014

Teixeira, Gustavo. Manual dos Transtornos Escolares.1ª ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2013.

UTZIG, Silva Mossi; DE SOUZA BALK, Rodrigo. Transtorno Opositor Desafiador: estratégias e concepções pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem de uma escola pública no município de Uruguaiana/RS. Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade, v. 10, n. 24, p. 329-350, 2022

VYGOTSKY, L. S. O Desenvolvimento Psicológico na Infância. São Paulo: Martins, 2001.



