



TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: ALGUNS APONTAMENTOS

CHALLENGING OPPOSITE DISORDER IN THE EARLY YEARS OF ELEMENTARY SCHOOL I: SOME NOTES

1

TRASTORNO DE OPOSICIÓN DESAFIANTE EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA: ALGUNAS NOTAS

Maria Helena Sgarretta-Cardoso¹
Gizeli Aparecida Ribeiro de Alencar²
Solange Franci Raimundo Yaegashi³

Resumo: Este estudo objetivou analisar os desafios didáticos-políticos-pedagógicos, com relação à inserção de alunos com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em sala de aula regular, nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Para tanto, respalda-se em análises de documentos referentes às políticas públicas sobre o tema, estudos realizados por pesquisadores da área e em entrevista semiestruturada realizada com uma professora e uma orientadora educacional que atuam com aluno com TOD. A categorização das respostas emitidas pelos sujeitos de pesquisa se efetivou por meio da Análise de Conteúdo, a compreender a fase de pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Os resultados evidenciaram que a inserção do TOD nas políticas públicas inclusivas é essencial, visto que os profissionais da educação ainda se sentem despreparados para lidar com essa especificidade em sala de aula, logo o aluno não tem suas necessidades atendidas por completo. Assim, são imprescindíveis novas pesquisas para propiciar maior perceptibilidade ao tema com vistas a melhor respaldar intervenções de práticas pedagógicas efetivas para o aluno com TOD.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador. Ensino Fundamental Anos Iniciais. Diagnóstico. Práticas pedagógicas.

¹ Especialista em Educação Especial e Transtorno Global do desenvolvimento e Artes - Técnicas e Procedimentos pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA). Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1326-9418>. E-mail: mariasgar28@gmail.com

² Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente do Mestrado em Educação Inclusiva (PROFEI) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0436-6718>. E-mail: garalencar@uem.br

³ Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Mestrado em Educação Inclusiva (PROFEI) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7666-7253>. E-mail: solangefry@gmail.com

Abstract: This study aimed to analyze the didactic-pedagogical challenges in relation to the insertion of students with Oppositional Defiant Disorder (ODD) in the common classroom, in the early years of Elementary School I. For that, we supported the analysis of documents related to public policies, studies carried out by scholars in the area and, in a semi-structured interview carried out with a teacher and an educational advisor who work with a student with ODD, which were analyzed. The categorization of the responses given by the research subjects was carried out through content analysis, which comprises the pre-analysis phase, material exploration and treatment of results. The results showed that the inclusion of the disorder in inclusive public policies is essential, as education professionals still feel unprepared to deal with this specificity in the classroom, so the student does not have their needs met, denoting that research is essential to provide greater awareness of the topic in order to better support pedagogical interventions.

Keywords: Defiant Opposition Disorder. Diagnosis. Pedagogical practices

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar los desafíos didáctico-político-pedagógicos en torno a la inclusión de alumnos con Trastorno de Oposición Desafiante (TOD) en las aulas regulares, en los primeros años de la Enseñanza Fundamental. Para ello, se basa en análisis de documentos referentes a políticas públicas en el tema, estudios realizados por investigadores en el área y en una entrevista semiestructurada realizada a un docente y un asesor educativo que trabajan con estudiantes con TOD. La categorización de las respuestas emitidas por los sujetos de investigación se realizó a través del Análisis de Contenido, comprendiendo la fase de preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados. Los resultados mostraron que la inclusión de lo TOD en las políticas públicas inclusivas es fundamental, ya que los profesionales de la educación aún no se sienten preparados para lidiar con esta especificidad en el aula, por lo que las necesidades de los estudiantes no son satisfechas en su totalidad. Por lo tanto, más investigaciones son esenciales para proporcionar una mayor conciencia sobre el tema con el fin de apoyar mejor las intervenciones de prácticas pedagógicas efectivas para estudiantes con TOD.

Palabras-clave: Trastorno de Oposición Desafiante. Escuela Primaria Primeros Años. Diagnóstico. Prácticas pedagógicas.

Submetido 03/07/2022

Aceito 19/12/2022

Publicado 21/12/2022

Introdução

A escola é o local em que o conhecimento científico é transmitido e o acesso aos bens culturais, historicamente produzidos pelo homem, é visto como um veículo a oportunizar a ascensão social e contribuir para o desenvolvimento das máximas capacidades humanas. Para apreendermos o que perpassa nesse cenário, faz-se necessário considerarmos os determinantes sociais, políticos e econômicas da sociedade. Na realidade, são muitos os desafios a serem superados dentro da instituição escolar, que perpassam desde a não apropriação do código escrito da língua até as dificuldades evidenciadas em relação à aprendizagem e comportamentos humanos, por exemplo. Nesse aspecto, atualmente, se direcionarmos nosso olhar para as políticas públicas de educação, constataremos que leis e ações foram traçadas e implementadas com o objetivo de superar os desafios que se impõem à educação como um todo.

Atualmente, a sala de aula é um palco para alunos oriundos de diferentes lugares, com histórias, interesses, condições físicas, psíquicas, sociais e cognitivas distintas. Alguns, inclusive, com muitas dificuldades ou inabilidades sociais. Para atender à parcela de alunos que destoam biológica, psíquica e socialmente daquilo que é concebido como padrão de normalidade, leis foram aprovadas e implementadas, em âmbito nacional, a fim de respaldar o atendimento educacional com vistas à inclusão de todos, sem distinção. Dentre os documentos que regulamentam a educação inclusiva, citamos a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), formulada pelo Ministério da Educação (MEC), em 2008, que normatizou “o acesso, a participação e a aprendizagem dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação nas escolas regulares [...]” (BRASIL, 2008a, p. 10).

Dentre as diversas patologias e necessidades específicas em alunos que chegam à escola, há ainda o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), definido cientificamente como “um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil” (SERRA-PINHEIRO *et al.*, 2004, p. 273). De acordo com os autores, a criança diagnosticada com o transtorno teria como característica dificuldades de cumprir regras, apresentam comportamentos que incomodam as pessoas ao seu redor, envolvem-se em constantes discussões com os adultos, perdem o controle ao não ter seus desejos satisfeitos etc. Nesse sentido, indagamos: 1) Apenas as políticas públicas traçadas a nível federal são

suficientes para atender às especificidades e demandas estaduais e municipais?; 2) Somente o público-alvo citado na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) necessita de atendimento educacional especializado (AEE)?

A partir dessas considerações iniciais, buscamos responder a seguinte problemática: Quais os principais desafios para a inclusão do aluno com TOD na instituição de ensino?

Com a finalidade de investigar a temática exposta e responder à questão proposta, traçamos como objetivo geral analisar e discutir os desafios didáticos-políticos-pedagógicos para a inserção de alunos com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em sala de aula regular, nas séries iniciais do Ensino Fundamental.

Para tanto, desenvolvemos um estudo de caráter bibliográfico, documental e de campo. O estudo de campo se efetivou por meio de entrevista semiestruturada direcionada a uma orientadora pedagógica e uma professora regente.

Para melhor encaminhamento didático, organizamos as seções que compuseram o estudo, descrevendo a conceituação histórica sobre o TOD, sua caracterização, diagnóstico e tratamento. Na sequência apresentamos das políticas públicas inclusivas que amparam legalmente o trabalho educacional de pessoas com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e Altas Habilidades/Superdotação. Em seguida, apresentamos os resultados das análises, advindos das entrevistas e das articulações teóricas. Por fim, tecemos reflexões sobre o estudo conduzido.

Com o estudo apresentado, esperamos contribuir com os profissionais da área da educação que atuam junto a aluno com TOD, bem como incitar a produção de estudos e pesquisas no campo acadêmico sobre essa temática.

Transtorno Opositor Desafiador: conceito, diagnóstico e tratamento

Para fins de definição do TOD, utilizamos a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), correspondentes às diretrizes diagnósticas de caráter nosológico que classificam as doenças e os transtornos mentais. Ressaltamos que tais manuais servem de respaldo para os profissionais da saúde para o estabelecimento de diagnósticos fiéis aos sintomas apresentados pelos pacientes, inexistindo quaisquer relações pedagógicas nesses documentos.



Na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o Transtorno em questão é chamado de Transtorno Desafiador Opositivo⁴ e está categorizado dentro dos Transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológicos.

O TOD recebe a classificação de 6C90, sendo conceituado como:

[...] um padrão persistente (por exemplo, 6 meses ou mais) de comportamento acentuadamente desafiador, desobediente, provocador ou rancoroso que ocorre com mais frequência do que o normalmente observado em indivíduos de idade e nível de desenvolvimento comparáveis e que não se restringe à interação com irmãos. O transtorno desafiador opositivo pode se manifestar em um humor predominantemente raivoso ou irritável, frequentemente acompanhado por explosões de temperamento severas ou em comportamento obstinado, argumentativo e desafiador. O padrão de comportamento é de gravidade suficiente para resultar em prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento (OMS, 2019, on-line).

5

Quanto ao DSM, o transtorno faz parte da nosologia psiquiátrica americana desde a sua terceira versão, estando situado no DSM-5 na categoria dos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, a englobar todos os transtornos mentais que apresentam dificuldades de controle do comportamento e das emoções. Dessa forma, o TOD é definido pelo DSM-5, sob o n.º 313.81, como

Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses, como evidenciado por pelo menos quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes e exibido na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão (APA, 2014, p. 462).

Sobre as características sintomáticas do transtorno, o DSM-5 descreve que há ocorrências do humor raivoso/irritável e frequente perda da calma, além disso é comum a manifestação de raiva ou ressentimento. Com relação ao sintoma questionador/desafiante, este é evidenciado por meio da confrontação a figuras de autoridade ou a crianças, adolescentes e adultos. O DSM-5 menciona, ainda, comportamentos de desafio ou recusa ao cumprimento de

⁴ Neste artigo optamos por utilizar a terminologia Transtorno Opositor Desafiador (TOD) por ser a mais empregada no Brasil.

regras ou a pedidos de figuras de autoridade, incômodo a pessoas ao redor, atribuição de seus erros e comportamentos indesejados às pessoas alheias. Vale destacar que a manifestação da índole vingativa inclui a ocorrência de maldade e vingança (APA, 2014).

Silva (2017) e Caponi (2028) em concordância à descrição apresentada pelo DSM-5, acrescentam que o aluno com TOD manifesta comportamentos antissociais em diferentes contextos, o que torna difícil a proximidade de seus pares e adultos. Outro tipo de sintoma do indivíduo com o transtorno consiste na agressão aos familiares, por meio da ação contrária ao que se espera que ele faça.

Monteiro e Melo (2018) também destacam outras características apresentadas pela pessoa com TOD, como a não aceitação do erro e a não compreensão sobre estar suscetível a errar, criando conflitos nos grupos dos quais faz parte, por considerar apenas sua concepção como verdadeira.

Braga *et al.* (2019) explicam que o indivíduo com TOD apresenta dificuldade em lidar com limites e regras, trazendo consigo a irritabilidade, a agitação, a impulsividade, a desatenção e a negatividade. Por sua vez, Serra-Pinheiro *et al.* (2004), Grevet *et al.* (2007) e Paulo e Rondina (2010), comungam de uma mesma definição, ou seja, que os alunos com esse transtorno são desobedientes, hostis, enfrentam os adultos, possuem dificuldades de submissão às regras e perdem o controle com frequência.

Ao se considerar o conjunto de sintomas, o DSM-5 (APA, 2014) descreve que as características sintomáticas do TOD podem ser apresentadas por pessoas que não possuem tal transtorno. Por isso, é importante o preenchimento de ao menos quatro sintomas característicos e com duração mínima de seis meses, sendo necessário observar a insistência e a frequência dos comportamentos, a considerar que devem extrapolar aos condizentes para a idade, o gênero e a cultura da pessoa.

De acordo com o DSM-5, os comportamentos sintomáticos, na maioria das vezes, pertencem a um padrão de interações problemáticas do indivíduo com as demais pessoas. Assim, ele não assume ser raivoso, opositor e desafiador, justificando seus atos como respostas às situações e exigências do momento. Desse modo, é difícil para o profissional especializado “estabelecer a contribuição relativa do indivíduo com o transtorno para as interações problemáticas que ele vivencia” (APA, 2014, p. 463), ou seja, é difícil entender se os sintomas

ocorrem devido às interações do indivíduo com seu meio familiar, escolar, social, dentre outros, ou constituem-se como comportamentos próprios de si mesmo. A separação desses potenciais fatores causais, que possam contribuir para o aparecimento dos comportamentos, não devem interferir no estabelecimento do diagnóstico ou na sua exclusão (APA, 2014).

Com relação à prevalência do TOD, o DSM-5 (APA, 2014) apresenta que o Transtorno é mais comum em meninos antes da adolescência e estima-se que atinja 3,3% dos indivíduos de ambos os gêneros. O documento afirma, ainda, que o TOD surge na idade pré-escolar, podendo, raramente, apresentar-se na adolescência. Segundo o manual, o transtorno pode ser observado com maior incidência em países com várias raças e etnias.

A CID-11, por sua vez, especifica que:

Há uma variação substancial na prevalência do Transtorno Desafiador de Oposição entre as culturas. Essas diferenças podem estar relacionadas a normas culturais relativas ao comportamento não cooperativo ou desafiador em crianças. Por exemplo, as culturas que valorizam muito a obediência podem ter um limiar mais baixo para considerar o comportamento de uma criança como incompatível, desafiador ou desobediente. Os comportamentos relevantes para atribuir um diagnóstico de Transtorno Desafiador Opositivo devem ser avaliados em relação às normas sociais, culturais e do subgrupo (OMS, 2019, on-line).

Nesse viés, estudos como de Agostini e Santos (2018) explicam que a prevalência é variável, visto que, se observarmos os índices, há oscilação dependendo da idade e do gênero dos indivíduos. Os autores apontam que sua manifestação ocorre antes da puberdade e com mais frequência em meninos, mas, ao manifestar na puberdade, as proporções são mais similares em ambos os sexos.

A respeito da manifestação do TOD, o DSM-5 (APA, 2014) descreve que os primeiros sintomas surgem em idade pré-escolar, sendo raros os casos de aparecimento na adolescência. Agostini e Santos (2018) explicam que o transtorno se manifesta antes dos oito anos de idade, com grandes chances de evolução para o Transtorno de Conduta (TC). Além disso, depois da evolução para o TC, os autores indicam que cerca de 10% das crianças desenvolvem o Transtorno de Personalidade Antissocial.

Silva (2017) enfatiza que o transtorno se manifesta em torno dos oito anos de idade, a estar presente em 6% das crianças e adolescentes. Valle (2015) destaca que, se o diagnóstico

ocorrer antes dos oito anos de idade, as chances de evolução para o TC são maiores. Portanto, segundo esses pesquisadores, quanto mais precoce a manifestação dos sintomas, maiores as probabilidades de o quadro evoluir para o TC. Assim, se o TOD não for devidamente tratado, as chances de evolução para o TC correspondem a 75%.

Monteiro e Melo (2018) também sinalizam que os sintomas se manifestam em crianças de 6 a 12 anos, podendo aparecer em qualquer etapa da vida. Os critérios diagnósticos do Transtorno especificam que os sintomas devem ser observados por, no mínimo, seis meses e na presença de um adulto que não seja um irmão, que costumam se relacionar de forma semelhante aos comportamentos decorrentes de alguns transtornos.

O TOD pode apresentar, segundo o DSM-5 (APA, 2014), três níveis de gravidade: leve, moderado e severo. No nível leve, a criança ou adolescente manifesta os sintomas em apenas um ambiente; no nível moderado, o indivíduo apresenta ocorrências em dois ambientes; por sua vez, no nível severo, os sintomas são observados em três ou mais ambientes.

No que concerne ao diagnóstico, o DSM-5 (APA, 2014) aponta que é importante observar os ambientes em que o indivíduo apresenta os sintomas, visto que, comumente, os comportamentos sintomáticos aparecem em casa, com pares ou adultos, por meio das interações estabelecidas entre os sujeitos, podendo não ocorrer em um exame clínico, por exemplo. É comum a manifestação dos sintomas apenas com pessoas de seu cotidiano, mas, na presença de um médico, uma figura desconhecida para o indivíduo, é possível que não ocorra tais manifestações. Fato importante apontado no DSM-5 (APA, 2014) são as manifestações sintomáticas em ambientes que anteriormente não eram apresentadas, a se constituir em um indicador de gravidade do transtorno.

Da mesma forma, a CID-11 especifica que os requisitos diagnósticos incluem os seguintes aspectos:

Um padrão de comportamento marcadamente não complacente, desafiador e desobediente que é atípico para indivíduos de idade, nível de desenvolvimento, gênero e contexto sociocultural comparáveis. O padrão de comportamento pode incluir: Dificuldade persistente em se dar bem com os outros (por exemplo, discutir com figuras de autoridade, desafiar ativamente ou recusar-se a cumprir solicitações, diretrizes ou regras, irritar deliberadamente os outros, culpar colegas ou colegas de trabalho por erros ou mau comportamento).

Comportamento provocativo, rancoroso ou vingativo (por exemplo, antagonizar outras pessoas; usar a mídia social para atacar ou zombar de outras pessoas).

Extrema irritabilidade ou raiva (por exemplo, ser sensível ou facilmente irritado, perder a paciência, explosões de raiva, ficar com raiva e ressentido). O padrão de comportamento persistiu por um longo período de tempo (por exemplo, 6 meses ou mais) [...] (OMS, 2019, on-line).

Nesse sentido, é essencial a realização de uma avaliação para estabelecer ou descartar o diagnóstico de TOD. De acordo com Teixeira (2014), para estabelecer um diagnóstico correto do transtorno, são necessárias investigações clínicas feitas por meio da avaliação do indivíduo em ambientes familiar e escolar.

Na avaliação familiar, de acordo com Agostini e Santos (2018), é importante atentar-se aos comportamentos dos pais, suas atitudes e as formas adotadas para a criação dos filhos. Para isso, é preciso observar a interação social e a comunicação da família. É necessário, ainda, realizar um levantamento histórico sobre os transtornos comportamentais, a agressividade, a violência, o alcoolismo e o consumo de drogas entre os integrantes da família. No que tange à avaliação do indivíduo no contexto escolar, os pesquisadores pontuam a importância de se investigar sua conduta diante do cenário de reprovações, assim como o seu comportamento na instituição escolar, observando sua interação com os colegas, professores e demais funcionários.

Portanto, o ambiente familiar e o escolar devem ser contemplados na avaliação, a fim de que se realize um diagnóstico correto e sejam feitas as intervenções precoces e efetivas.

No que tange às diferentes possibilidades de tratamento para o TOD, a literatura aponta a psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental) e uso de medicamentos como necessários para a melhora dos sintomas, todavia a escolha destes dependem dos seguintes aspectos: idade do paciente, gravidade dos sintomas e capacidade do paciente e dos pais de se engajarem em terapias específicas.

As políticas públicas de inclusão no Brasil

As políticas públicas inclusivas, presentes no nosso país, foram elaboradas no decorrer de um longo processo histórico e tiveram como base documentos internacionais e nacionais,

que previam mudanças de conceitos, de atitudes, de comportamentos e de práticas pedagógicas, com vistas a garantir uma educação de qualidade, sem discriminar pessoa alguma.

O primeiro documento que compreende todas as parcelas populacionais existentes no mundo e reconhece direitos humanos universais corresponde à Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948. A partir dela, especificamente em relação às pessoas com deficiência, Transtorno do Espectro Autista, Altas Habilidades/Superdotação e/ou com necessidades específicas, destacamos três documentos: a Declaração de Jomtien (1990), a Declaração de Salamanca (1994) e a Convenção de Guatemala (1999), que subsidiaram as políticas públicas nacionais a versar e orientar as práticas pedagógicas e sociais junto a indivíduos com deficiências.

Nesse contexto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi resultante da Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1948. Sua importância advém da afirmação de que todas as pessoas são livres e iguais e possuem os mesmos direitos, independentemente de suas especificidades. Para Yaegashi (2023), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) representa o marco histórico do movimento de universalização dos direitos humanos básicos a todas as pessoas, sem distinção, e serviu de inspiração para a elaboração da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) e inclusive da Lei nº 9.384/1996 (BRASIL, 1996).

Nas palavras do autor,

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.384/1996, define e regulariza a organização da educação brasileira com base nos princípios presentes na Constituição e tem por objetivo assegurar o direito fundamental social à educação para todos os estudantes brasileiros. Conforme preconiza seu art. 2º, a educação tem por finalidade o desenvolvimento pessoal do educando e a sua preparação para a cidadania e mercado de trabalho e, o ensino, para tanto, será orientado por princípios de igualdade, liberdade, pluralismo, tolerância e diversidade (art. 3º) (YAEGASHI, 2023, p.105).

Assim, mediante esse documento orientador, destaca-se que todas as pessoas, sejam elas, com deficiência, Transtorno do Espectro Autista, Altas Habilidades/Superdotação e/ou com necessidades específicas, ou sem nenhum diagnóstico, possuem os mesmos direitos à

liberdade, dignidade, educação, ao desenvolvimento social e pessoal, bem como à participação da vida comunitária (BRASIL, 2004).

Ao olharmos o cenário histórico, nem sempre tais pessoas tiveram um lugar na sociedade. Dessa forma, afirmamos que esses indivíduos passaram por três momentos significativos, ao longo da história da humanidade, os quais estão relacionados à forma como a sociedade compreendia e legitimava o seu atendimento. De acordo com Rodrigues e Lima (2017), os três períodos são assim denominados: 1) período de total exclusão, em que as pessoas eram exterminadas; 2) período de segregação, em que eram encaminhadas para instituições totalmente fora da sociedade; (3) período, em que se iniciou a integração à sociedade, por meio de instituições especializadas, que começaram a se fazer presente em nosso país.

À medida que a ciência avançou e as pesquisas aumentaram, começaram a surgir críticas ao atendimento dessas pessoas. A sociedade começou a alterar o seu olhar e a compreensão para com as pessoas com “deficiência, transtorno do espectro autista, altas habilidades/superdotação e/ou com necessidades específicas” (RODRIGUES; LIMA, 2017). Ao se avançar nessas questões, chegamos no momento atual, em que lutamos por uma perspectiva de inclusão para todos os indivíduos. Essa luta teve como amparo legal documentos e acordos internacionais ocorridos principalmente na década de 90 do século XX.

A Declaração de Jomtien, por exemplo, derivou da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, no ano de 1990, e reafirmou a educação como um direito fundamental de todos, independente do sexo, da idade e da localidade. Além disso, explicita que a educação é fundamental para o desenvolvimento dos indivíduos e da sociedade (BRASIL, 2004).

A Declaração de Salamanca, por sua vez, derivou da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, que aconteceu no ano de 1994. Nela, a educação é tratada como um direito fundamental capaz de reduzir a pobreza e o trabalho infantil, bem como um meio de promover a democracia, a tolerância, o desenvolvimento e a paz (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à Convenção de Guatemala, podemos afirmar que foi resultante da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as



Pessoas Portadoras⁵ de Deficiência, ocorrida no ano de 1999. Esse documento ressalta que as pessoas com deficiência possuem os mesmos direitos e liberdades fundamentais das pessoas sem deficiência ou necessidades específicas. Assim, todos esses direitos, principalmente o de não sofrer discriminação em decorrência de suas especificidades, derivam da dignidade e da igualdade inerentes à humanidade (BRASIL, 2004).

Com base em tais documentos, o Brasil formulou políticas públicas, dentre elas destacamos a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE), elaborada em 2008, que tem como premissa garantir a inclusão escolar de estudantes com deficiências, Altas Habilidades/Superdotação e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino e nos estabelecimentos oficiais da rede, durante toda a vida do indivíduo (BRASIL, 2008a).

De acordo com a PNEE, os alunos que são público-alvo da educação especial possuem como direito o acesso e a permanência nas instituições de ensino. Para tanto, a política afirma que devem receber Atendimento Educacional Especializado (AEE). O AEE, como descrito na PNEE, visa contribuir para o desenvolvimento dos alunos, a ser ofertado obrigatoriamente pelos sistemas de ensino, sendo realizado em contraturno escolar na própria escola ou centro especializado. Para isso, o documento prevê a elaboração e a organização de recursos pedagógicos e acessibilidade, com o objetivo de minimizar as barreiras desses educandos, para que consigam se apropriar dos conhecimentos científicos trabalhados no contexto escolar de forma efetiva (BRASIL, 2008a).

Assim, após a instituição da PNEE, sua normatização e regulamentação em leis e decretos, foram criadas e equipadas, em vários estados do Brasil, as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) para atender os alunos público-alvo da educação especial, destinadas a atender os alunos legíveis descritos na PNEE, cabendo a cada governo de estado emitir Notas Técnicas orientativas para institucionalização das SRM e organizar os atendimentos (BRASIL, 2008a).

⁵ O termo “Pessoa Portadora de Deficiência” foi substituído por “Pessoa com Deficiência”, pela Portaria da Presidência da República – Secretaria de Direitos Humanos, n.º 2.344, de 3 de novembro de 2010.

A Secretaria de Estado da Educação (SEED) e a Superintendência da Educação (SUED) do estado do Paraná, traçaram e implementaram políticas estaduais, com o intuito de atender às especificidades dos alunos que não estavam se beneficiando da dinâmica da escola, de forma satisfatória. Dessa forma, na Instrução nº 016/2011 (PARANÁ, 2011), são considerados como alunos de Atendimento Educacional Especializado (AEE) não apenas os citados na política nacional (Deficiência intelectual, Transtornos Globais do Desenvolvimento, Altas Habilidades/Superdotação), mas também aqueles que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e Transtornos Funcionais Específicos (TFE).

Assim como na PNEE, a Instrução n.º 016/2011 é concebida como uma complementação ao ensino regular, haja vista que sua ocorrência em contraturno escolar para alunos que estão matriculados em sala de aula regular. No que concerne à forma como ocorrerá esse atendimento no contraturno escolar, a Instrução descreve que pode ser organizado de acordo com a instituição escolar, com encontros de duas a quatro vezes na semana, com duas horas diárias de trabalho. A terminalidade do atendimento nas SRM ou no AEE é definida de acordo com as necessidades educativas dos alunos atendidos.

Procedimentos metodológicos para a pesquisa de campo

No intuito de atingir o objetivo proposto, desenvolvemos um estudo teórico-empírico de cunho qualitativo junto a dois sujeitos de pesquisa: uma professora e uma orientadora educacional que atuam em uma escola pública, de Ensino Fundamental Anos Iniciais, situada no Noroeste do estado do Paraná, onde há um aluno com TOD. Para tanto, realizamos entrevistas semiestruturadas por meio da plataforma *Google Meet*, devido à necessidade de isolamento social resultante da pandemia do COVID-19. As entrevistas foram gravadas diretamente na plataforma digital e posteriormente transcritas. O roteiro de entrevista contemplou questões basilares sobre a formação acadêmica, questões conceituais, políticas e pedagógicas sobre o tema do TOD na escola.

A pesquisa foi aprovada no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob o parecer de n.º 4.241.464, CAEE 34091420.8.0000.0104. Para garantirmos o anonimato dos sujeitos de pesquisa, são aqui denominadas pelo cargo que ocupam na escola: professora e orientadora,



selecionadas a partir do critério de já ter atuado ou estar atuando com um aluno com TOD nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Para a análise e categorização das respostas emitidas pelos participantes da pesquisa, realizamos a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa atividade compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na pré-análise, após a transcrição das falas dos entrevistados, organizamos os registros das respostas emitidas. Realizamos uma leitura “flutuante” das falas, que possibilitaram identificar elementos de marcação para extrairmos a essência dos conteúdos, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência das informações coletadas. Em seguida, na etapa de exploração do material, realizamos a codificação e a categorização do material, com uma leitura cuidadosa, para identificar a presença ou ausência de informações, frequência, intensidade, direcionamento e contexto em que se fizeram presentes. Subsequentemente, foram elaboradas três categorias de análise: 1) Definições conceituais sobre o TOD, 2) Políticas públicas e práticas pedagógicas; 3) Impactos do aluno com TOD na sala de aula.

Ao término, realizamos a interpretação dos resultados obtidos, ou seja, o tratamento das informações e as análises correspondentes.

Resultados

Inicialmente apresentamos a caracterização dos sujeitos de pesquisa, buscando contemplar informações sobre idade, escolaridade, tempo de carreira no magistério e modalidade de ensino em que atua, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos de pesquisa

Sujeitos	Idade	Formação	Ano de Conclusão	Pós-graduação	Tempo de carreira	Modalidades de ensino
Professora	42 anos	Pedagogia	2015	Atendimento Educacional Especializado	20 anos	Ed. Infantil Ed. Jovens e Adultos Ensino Fundamental Anos Iniciais



Orientadora	48 anos	Pedagogia	1991	Educação Especial e Gestão Pedagógica	28 anos	Ensino Fundamental Anos Iniciais
-------------	---------	-----------	------	---------------------------------------	---------	----------------------------------

FONTE: As autoras (2022).

Ao analisarmos as informações fornecidas, identificamos formações em nível de graduação e pós-graduação muito similares nos dois sujeitos da amostra. Além disso, apresentam a mesma formação em nível superior e pós-graduação com especialização voltada à educação especial, ocupando cargos distintos dentro da instituição escolar. Ambos possuem mais de 20 anos de magistério.

Os demais dados da entrevista semiestruturada foram organizados em três categorias de análise, conforme já mencionado.

Na primeira categoria, “Definições conceituais sobre o TOD”, encontram-se as respostas referentes à forma como as participantes da pesquisa conceituam o transtorno. Ao serem indagadas sobre a conceituação do transtorno e as características apresentadas pelo aluno com essa especificidade, ambas disseram saber o que é o TOD e citaram algumas características:

A característica principal é o enfrentamento da autoridade, seja do professor, diretor, zelador. A criança com TOD não gosta de obedecer, não obedece a regras, contesta o tempo todo, faz a vontade dela, independente de quem seja. Para ela não existe hierarquia, ele desafia e tenta impor a sua vontade independente de quem seja que esteja falando com ela. O aluno não faz o que é solicitado, sendo a vontade dele que impera (PROFESSORA).

A característica que mais se apresenta é a agressividade. O aluno não pode ser contrariado. Quando ele é contrariado, ele tem certas atitudes agressivas. É o que eu mais eu li sobre isso [...] (ORIENTADORA).

Ao considerarmos as respostas sobre a conceituação do TOD, evidenciamos que os sujeitos de pesquisa citam os comportamentos sintomáticos mais aparentes do transtorno. Além disso, percebemos que a professora elenca mais características do indivíduo diagnosticado, enquanto a orientadora pedagógica as reduz à agressividade ao se ter o educando contrariado.



Tais respostas nos leva a crer que, como ocupam funções distintas, os comportamentos do TOD mais eminentes, para cada uma delas, são diferentes.

A segunda categoria Políticas públicas e práticas pedagógicas, se volta às políticas públicas para o atendimento ao aluno com TOD. Nesse aspecto, os sujeitos foram indagados sobre a existência de regulamentação específica para o transtorno em esfera federal/nacional. Ambas não souberam responder:

16

Não sei dizer. Eu acredito que não, porque tinha um professor que não aceitava o aluno com TOD nas aulas, devido algumas brigas. Ele era totalmente excluído, devido o professor não o querer na sala. Ele ficava em outra turma da mesma série (PROFESSORA).

Essas questões assim eu também tenho que ler, porque eu não sei te dizer agora no momento, eu tenho que pesquisar mais [...] (ORIENTADORA).

As respostas demonstram o desconhecimento sobre a existência de legislações nacionais para o atendimento do aluno com TOD em sala de aula regular. Constatamos que, ao não se ter clareza sobre a base legal diretamente voltada para algumas especificidades, exclusões continuam a acontecer e, por vezes, os profissionais tornam-se coniventes com os encaminhamentos comuns à sala de aula.

A respeito da existência de legislações brasileiras que regulamentam o AEE para o TOD e a destinação de professor de apoio ao aluno, a professora afirma não existir. Já a orientadora infere não saber:

Não! (PROFESSORA).

Então, é o que eu te disse, na prefeitura esse atendimento com professora de apoio é só os autistas que têm direito, agora eu não sei se no Estado ou outros lugares têm. Prefeitura é só o autista que tem. Igual na sala dele (criança com TOD) tem autistas, então a professora (de apoio) pode ajudá-lo também. Ela também dava atendimento para ele ali, mas os alunos que ela atendia realmente eram os autistas (ORIENTADORA).

Nessas respostas, fica evidente que os sujeitos de pesquisa não sabem se há políticas públicas específicas para o TOD e respondem de acordo com as situações objetivas que se fazem presentes no



cotidiano da escola, tendo por parâmetro o que ocorre em sala de aula e os respaldos ofertados pela Secretaria de Educação do município.

Ao direcionarmos nossas indagações sobre o estado do Paraná em relação à existência de bases legais e orientações pedagógicas que ampare o atendimento diferenciado dos educandos, tanto a professora quanto a orientadora negaram existir tais documentos:

[...] Eu nunca tive acesso aos materiais específicos para o TOD, formação. Eu não tenho conhecimento, não. Eu acabei de fazer a pós-graduação em AEE (Atendimento Educacional Especializado) e o TOD não é contemplado [...] (PROFESSORA).

Não, não! (ORIENTADORA).

De acordo com as respostas e ao retomarmos as políticas públicas, observamos que não há respaldos legais e orientações pedagógicas, seja a nível federal, estadual ou municipal para o trabalho com o TOD, também observado pelas investigadas. Dessa forma, as orientações são apenas para os alunos com deficiências, Altas Habilidades/Superdotação e os transtornos globais do desenvolvimento (TGD), conforme expresso na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008a). Com relação ao estado do Paraná, as orientações são para os docentes que possuem educandos contemplados na política supracitada e, também, para os alunos com transtornos funcionais específicos (TFE) e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Na terceira categoria, Impactos do aluno com TOD na sala de aula, englobamos os aspectos mais relevantes relatados pelos sujeitos de pesquisa a respeito do impacto da presença de aluno com TOD na dinâmica de sala de aula, no que diz respeito aos seguintes aspectos: questões didáticas e pedagógicas; desafios para se atuar junto ao TOD; apropriação dos saberes escolares; e possibilidades reais de trabalho.

Sendo assim, dentre as informações relatadas, a professora salienta que o educando com TOD impacta sua aula de forma negativa, pois tira a atenção de todos os demais alunos em sala. Vejamos o seu relato:

Ele impacta a minha aula de forma negativa, porque ele tira a atenção dos outros alunos e tira a atenção do professor. Porque não tem como continuar a aula com ele fazendo essas coisas. Então, o professor só consegue dar aula nos

momentos que ele dá uma saída, vamos dizer assim, ele vai e algum professor vai atrás dele. Você aproveita aquele momento ali para fazer alguma atividade. [...] Você pode gostar dele enquanto pessoa, ter carinho enquanto criança, mas ele deixa o professor muito nervoso, desgastado, estressado. E a aula não rende. Ele atrapalha muito. [...] Eu combinava com a turma nos momentos que ele não estava na sala “pessoal, tenta não dar atenção para ele, que ele não quer estudar. Deixam ele. Ele é assim mesmo. Então, vamos focar aqui, deixam ele lá.” Eu cheguei falar isso para as crianças “vamos imaginar que aqui tem uma cortininha e que a gente não está vendo-o. Deixam ele lá, quieto.” E agora no terceiro ano, as crianças conseguem compreender isso melhor [...] (PROFESSORA).

De acordo com a professora, os comportamentos desencadeados pelo educando com TOD impactam as ações docentes de forma profissional e emocional, assim como aos demais alunos da turma. A docente passa a ter dificuldade em desenvolver o conteúdo e obter rendimento nas aulas, enquanto os alunos são prejudicados em termos de aprendizagem. Sendo assim, a fala da docente deflagra a necessidade de orientações e formações continuadas sobre como atuar com o discente com TOD, para que as práticas pedagógicas em sala de aula sejam adequadas às situações que se impõem.

Outro aspecto a ser refletido, uma vez que a professora possui pós-graduação, é sobre a qualidade das formações que são ofertadas. Há que se considerar que, independentemente do tipo de deficiência, transtorno ou Altas Habilidades/Superdotação, os alunos com ou sem deficiência têm direito a uma educação de qualidade, conforme preconizado nos vários documentos já comentados.

No interior das situações vivenciadas e relatadas pela professora, constata-se fragilidades nos aspectos formativos, contradições e dilemas vivenciados no contexto de sala de aula. A postura adotada não é sinônimo de apreciar ou não o aluno, mas, sim, de não saber o que fazer, não saber como orientar os demais alunos em relação aos comportamentos destoantes e agressivos do aluno com TOD, em sala de aula.

A orientadora, por sua vez, infere que o impacto acarretado pelo discente condiz com a não obtenção de resultados sobre o seu comportamento, pois a família se mostra desinteressada em cooperar com a escola e os professores cobram atitudes da equipe. De acordo com a orientadora, esse fato

[...] afeta porque parece que a gente não faz nada ali em relação ao que está acontecendo. A gente não vê resultado da família, porque a gente só vai conseguir um resultado dentro da sala de aula se a família também ajudar, fazer o seu papel, procurar os atendimentos necessários, os encaminhamentos que foram feitos. Então, quando essa família não procura, então o professor ele quer providências. Então, aí no caso o que pode ser feito, a gente faz o relatório para o Conselho Tutelar [...] (ORIENTADORA).

Para que o trabalho pedagógico surta efeito, de acordo com a orientadora, também é necessária uma mudança significativa na forma como a família concebe o processo educativo do filho. Às instituições escolares cabem organizar o ensino para atender a todos, intercalando atividades coletivas, quando possível, de forma a possibilitar apropriação de novos conhecimentos, interações sociais, trocas de experiências entre os alunos, respeito, tolerância, dentre outros aspectos. Por outro lado, tudo isso se torna irrealizável quando a família delega toda a responsabilidade à instituição escolar.

Além disso, no decorrer da entrevista, foram elencados vários desafios para atuar com um aluno que possui o TOD. Assim, a professora relata como desafios a falta de informações sobre o transtorno⁶, a dificuldade de manter o aluno com TOD em sala de aula, a dificuldade de fazê-lo cumprir as regras e se comportar socialmente. Por sua vez, a orientadora elenca como desafios o não saber lidar com o discente e o professor não saber trabalhar com o aluno, haja vista que não há um professor de apoio específico. Ela também salienta que, quando o comportamento inadequado chega ao extremo, o aluno é encaminhado para a sala da orientadora.

A respeito da apropriação dos saberes escolares por parte do aluno, questionamos os sujeitos de pesquisa sobre como ocorre o processo, ou seja, se há uma metodologia diferenciada para que o aluno com TOD possa aprender. Observamos as respostas nos relatos:

[...] Com certeza ele tem uma maneira diferenciada de aprender, porque ele aprendeu na correria dele. O pouco que ele ouviu foi o suficiente. Então, ele tem uma maneira diferenciada de aprender. [...] Mas, eu não consegui perceber de que maneira ele se apropria do conhecimento [...] (PROFESSORA).

⁶ Isso poderia ocorrer por meio de formação continuada, a fim de assegurar a atuação de profissionais mais preparados e capacitados dentro das salas de aula, em consonância com o que propõe a Base Nacional Comum Curricular – BNCC (BRASIL, 2008b).

[...] atividades mais curtas, mais objetivas, atendimento mais no individual com ele, porque no coletivo assim ele não consegue compreender [...] (ORIENTADORA).

A professora reconhece que o educando com TOD possui uma maneira diferenciada de aprender se comparado aos demais alunos, mas não sabe defini-la, pois apesar de ele não permanecer o tempo todo em sala, alguns conteúdos científicos são apropriados. Desse relato, emerge indagação para reflexão pelos profissionais da educação, tais como: quais conhecimentos são necessários aos professores sobre o ensinar e o aprender, para subsidiar o processo de apropriação de conhecimentos pelos alunos?

Sobre esse aspecto, a orientadora se limita a informar que orienta os docentes a prepararem atividades de curta duração e objetivas e, sempre que possível, atender individualmente o aluno, vislumbrando a apropriação dos saberes escolares, mas não fornece maiores informações sobre o processo todo.

No que tange às possibilidades de trabalho para ofertar uma educação de qualidade e atender às especificidades e necessidades do aluno com TOD, as duas participantes da pesquisa fazem inferências sobre o AEE, mais especificamente sobre a SRM. Os trechos dos relatos a seguir demonstram as questões comentadas:

[...] eu acredito que o aluno com TOD, ele precisaria de uma Sala de Recurso Multifuncional também. Porque se você pensar que ele tem uma maneira diferenciada de aprender, então ele precisa de um atendimento educacional especializado. Mas, como não tem nenhum estudo sobre o assunto, seria uma condição que ninguém está muito interessado em saber e o aluno vai ficando, vai ficando excluído. Foca-se muito no autista, no deficiente intelectual, altas habilidades/superdotação, mas o TOD acaba ficando só como uma falta de educação e **é um problema teu. Porque ninguém está a fim de se desgastar psicologicamente atrás desse aluno** [...] (PROFESSORA – grifos nossos).

Eu vou falar o que acontece na prefeitura. Os alunos, os autistas, os que tem deficiência intelectual é feito um relatório para a sala de recurso (SRM). Daí, essa sala de recurso é no contraturno, é trabalhado mais no individual com recursos diferentes. Agora do TOD, como eu falei, ele não tem assim um atendimento específico. É na sala de aula mesmo [...] (ORIENTADORA).

A professora salienta que o Transtorno precisaria ser incluído no AEE para que o aluno pudesse frequentar a SRM e ali se beneficiar. Relata as dificuldades em atender as necessidades

do aluno de forma tão solitária, como se os desafios pedagógicos e emocionais fossem só dela e não da equipe escolar como um todo.

A orientadora também reafirma que o aluno com TOD não tem direito a atendimento diferenciado e que apenas os alunos com deficiência e TEA podem ser encaminhados à SRM. Observamos, assim, que mesmo com o respaldo da Instrução n.º 016/2011, do estado do Paraná, a ampliar o público-alvo do AEE, o aluno com TOD não é contemplado. Identifica-se que um longo percurso precisa se efetivar uma vez que a PNEE e as demais políticas públicas nacionais conjecturam mudanças de conceitos, comportamentos, atitudes e práticas pedagógicas, de forma a subsidiar uma educação de qualidade, sem discriminar pessoa alguma

Os relatos deflagam que as mudanças ainda se limitam à matrícula, que permite a participação do educando nas atividades escolares junto aos demais discentes, numa sala regular, deixando tanto o aluno quanto o professor e a equipe escolar desamparados pedagogicamente.

No que concerne aos desafios didático-pedagógicos, decorrentes da inserção do aluno em sala de aula regular, a literatura é escassa sobre o tema, entretanto, os relatos aqui apresentados permitem afirmarmos que a mobilização que o aluno com TOD ocasiona nas aulas promove a dispersão e a perda de foco dos demais alunos em relação aos conteúdos escolares. Constatamos, assim, a dificuldade de o professor ministrar sua aula, em virtude dos comportamentos da criança com TOD, o que culmina no comprometimento do rendimento das aulas de todos os atores sociais ali presentes.

Dentre os relatos referentes aos desafios de atuação, que docentes e a equipe pedagógica possuem com relação à inclusão do educando, estão o “não interesse” e a “impossibilidade” da família em contribuir com o trabalho da escola, a prolongar mais os comportamentos do transtorno. Por mais que a equipe escolar tente intervir, ensinando comportamentos corretos, aceitos socialmente, por vezes, a criança se rebela e afirma que nem os pais mandam nela. Portanto, o espaço educacional por si só não atingirá êxito necessário sem o auxílio da família. Aqui evidenciamos um outro dado relevante: a necessidade de atender e amparar também a família do aluno com TOD.

Em relação às possibilidades elencadas pelos sujeitos de pesquisa para amenizar as situações descritas, averiguamos o elenco de formações continuadas sobre o TOD, a inclusão

do transtorno como público-alvo das políticas públicas inclusivas e do AEE e a disponibilização de um professor de apoio para auxiliar a criança em suas aprendizagens. De acordo com os sujeitos da pesquisa, ter o profissional de apoio disponível para atender o TOD diminuiria os comportamentos desencadeados pelo transtorno, conseqüentemente, configuraria em uma possível solução para a situação escolar.

Mediante o exposto nos relatos da professora e da orientadora educacional, é possível afirmarmos que, apesar de não receberem cursos de capacitação, capazes de lhes dar subsídios para o trabalho em sala de aula, também destacam que as limitações descritas dependem das oportunidades ofertadas aos alunos. Também acreditam que é possível criar mecanismos de estímulo cognitivo, social e motor, que não há estratégia pedagógica que sirva para todos os alunos igualmente, entretanto, precisam de condições objetivas para que não se fortaleça a cultura de inserção em detrimento da inclusão.

Nesse sentido, como argumentam Yaegashi et al. (2022), é urgente que as escolas organizem seus espaços para o atendimento de crianças público-alvo do AEE e de todas as que necessitam de ajuda. Isso demanda adequação curricular, planejamento educacional individualizado, recursos pedagógicos específicos e, principalmente, a formação contínua de professores.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo analisar e discutir os desafios didáticos-políticos-pedagógicos, com relação à inserção de alunos com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) em sala de aula regular, nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Por meio da revisão de literatura, da pesquisa documental e de campo, verificamos que o TOD é um transtorno de ordem comportamental e seu tratamento se dá com a articulação de várias áreas, como: a médica, a psicossocial, a psicoterápica e também a educacional, a fim de que se consiga diminuir ou amenizar os sintomas apresentados pelo indivíduo com o diagnóstico definido, uma vez que os desafios didático-pedagógicos são inúmeros.

Constatamos que faltam políticas públicas inclusivas que abarquem o aluno com TOD como público-alvo legível para AEE, que contemplem formações específicas para os docentes que possuem tais alunos. Faltam, ainda, pesquisas com discussões sobre o TOD no campo

acadêmico, com orientações sobre como atuar com e como ensinar, considerando as especificidades desse aluno.

O conjunto desses elementos nos permite afirmar que algumas alternativas poderiam viabilizar e respaldar didática e pedagogicamente o professor, de forma mais adequada para que a inclusão do aluno com TOD se efetive. Dentre eles, citamos: auxílio de um professor de apoio com as aprendizagens dos alunos de forma geral, uma vez que todos estão sujeitos à dispersão em sala; direcionamento de atenção diferenciada ao aluno com TOD; posicioná-lo em uma carteira que fique próxima do docente; aproveitar os momentos que demonstra interesse sobre determinado conteúdo para efetivar intervenções; planejar tarefas de curta duração; valorizar os aspectos socioafetivos e estimular a autoimagem, com manifestação de carinho, abraços, o que culmina em se permitir conhecer os medos, anseios, interesses do aluno, sem deixar de lado os aspectos cognitivos.

Especificamente sobre as questões cognitivas, é primordial que se produzam estratégias de ensino que de fato potencializem as habilidades do aluno. Na realidade, isso não se faz de forma solitária, ou seja, apenas pelo professor. É necessário que se construam condições objetivas de trabalho para que o professor possa planejar conjuntamente com seus pares, que possa ter formação adequada, com respaldo da equipe técnico pedagógica e de professores de apoio em relação ao ensino e à aprendizagem do aluno com TOD.

Os desafios são grandes e compreendê-los significa avançar no quesito qualidade da educação ofertada. O horizonte de questões sobre o atendimento ao aluno com TOD não se esgota neste estudo, o qual se limitou a um número reduzido de sujeitos.

De acordo com os documentos oficiais, que fundamentam a perspectiva inclusiva, é fundante que a escola, por conseguinte seus professores, ofereça uma educação de qualidade, em que o trabalho pedagógico seja pensado e sistematizado em equipe, que busque considerar e respeitar as diferenças entre os alunos, bem como o direito constitucional comum a todos, sem exceção. Portanto, as limitações devem ser consideradas, mas não devem ser determinantes e exclusão.

Esperamos, assim, que este estudo inicial contribua com reflexões de profissionais da educação que atuam com o TOD e incite novas produções científicas sobre a temática, haja

vista a incipiência de estudos e orientações que contemple o tema na área da Educação, especificamente na Educação Especial.

Referências

AGOSTINI, V. L. M. L.; SANTOS, W. D. V. dos. Transtorno Desafiador de Oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. **Psicologia. pt.**, Porto, Portugal, p. 1-30, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRAGA, J. C. F. *et al.* Trastorno desafiador opositor (TDO) considerando as relações família/escola. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Málaga, Espanha, out. 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/ccss/2019/10/trastorno-desafiador-opositor.html>. Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva: a fundamentação filosófica / coordenação geral SEESP/MEC; organização Maria Saete Fábio Aranha**. Brasília: 2004. 28 p. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/fundamentacaofilosofica.pdf>. Acesso: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: 2008a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducoespecial.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018b. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>. Acesso em: 30 dez. 2022.

CAPONI, S. N. **Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TOD e a noção de criança perigosa**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 298-310, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n2/1984-0470-sausoc-27-02-298.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (DUDH). Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.ouvidoria.defensoriapublica.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/declaracao.pdf> . Acesso em: 25 out. 2022.

DECLARAÇÃO DE JOMTIEN. **Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. Aprovada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos. Jomtien, Tailândia - 5 a 9 de março de 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 23 out. 2022.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca, Espanha, 10 de junho de 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

DECLARAÇÃO DE GUATEMALA. **Convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. Aprovado pelo Conselho Permanente da OEA, na sessão realizada em 26 de maio de 1999. Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2022.

GREVET, E. H. *et al.* Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, supl 1, p. 34-38, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/r6ch5vnP8pYZVMCMR3ST4QM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2022.

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 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019. Disponível em inglês em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 27 dez. 2022.

PARANÁ. **Instrução nº 016/2011 – SEED/SUED**. Estabelece critérios para o atendimento educacional especializado em Sala de Recursos Multifuncional Tipo I, na Educação Básica – área da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Curitiba: 2011. Disponível em: http://www.educacao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-02/Instrucao162011.pdf. Acesso em: 21 nov. 2012.

PAULO, M. M. de; RONDINA, R. C. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do Transtorno Desafiador Opositor (TDO). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Garça, n. 14, s/p, mai. 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115154>. Acesso em: 10 dez. 2022.

RODRIGUES, A. P. N; LIMA, C. A. de. A história da pessoa com deficiência e da educação especial em tempos de inclusão. **Revista Interterritórios**, Caruaru, v. 3, n. 5, p. 21-33, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/interterritorios/article/view/234432>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SERRA-PENHEIRO, M. A. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 273-276, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a13v26n4.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, T. C. G. da. **Transtorno Opositor Desafiador - como enfrentar o TOD na escola**. 2017. Monografia (pós-graduação lato sensu) – especialização em Educação Especial e Inclusiva - Universidade Candido Mendes. Rio de Janeiro, p.48. 2017. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53309.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

TEIXEIRA, G. **O Reizinho da Casa**: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobediente. 1 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.

YAEGASHI, S. F. R.; CAETANO, L. M.; BATISTA, T. L. A.; PEIXOTO, J. P. O Atendimento Educacional Especializado no contexto da Educação Infantil: um estudo sobre a inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista. **A Revista Interinstitucional Artes de Educar – RIAE**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.774 – 796, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riae/article/view/69643/44072>. Acesso em: 30 dez. 2022.

YAEGASHI, J. G. **A responsabilidade civil como instrumento de tutela da personalidade em face do bullying e cyberbullying escolar**. Orientador: Cleber Sanfelici Otero. 2023. 186f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, 2023.