



Manual do

# TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR

Entenda dos primeiros sinais  
até o tratamento bem sucedido



Gisele  
Wandermur



**À Deus, que me deu forças quando eu não achei  
que fosse suportar.**

**Ao Erick, que me desafiou a ser uma mãe mais  
forte do que jamais imaginei ser possível.**

# OLÁ, TUDO BEM?

Eu sou a Gisele Wandermur, Psicopedagoga e mãe de um adolescente com TOD (Transtorno Opositor Desafiador) e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Atuo com atendimento psicopedagógico há 4 anos e de um ano pra cá tenho trabalhado intensamente com familiares de crianças e adolescentes que têm o TOD e o TDAH, afinal de contas conheço esses transtornos por dois pontos de vista – o de uma profissional e o de mãe.

O Manual do Transtorno Opositor Desafiador é uma obra que tem como objetivo te fazer entender todos os detalhes de um bom tratamento do TOD, pois sabemos que este é um transtorno de difícil tratamento, e quando você já entende por qual caminho você deve trilhar, a caminhada fica mais leve.

Quando você já sabe onde quer chegar, saber o caminho mais adequado é fundamental! Então vem comigo que eu vou te mostrar o que deu certo comigo e com centenas de meus alunos.

Boa leitura!



## **Psicopedagoga Gisele Wandermur**

- Bacharel em Microbiologia e Imunologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- Licenciada em Biologia - Instituto AVM.
- Mestre em Biotecnologia Vegetal - UFRJ.
- Pós-Graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional - Universidade Cândido Mendes (UCAM).
- Master Coach - Instituto Americas Coaching.
- Master Practitioner em Programação Neurolinguística - Instituto Americas Coaching.
- Graduada em Pedagogia - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

# ÍNDICE

PREFÁCIO.....	5
INTRODUÇÃO.....	9
O QUE É TOD?.....	12
PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	18
DIAGNÓSTICO.....	24
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS.....	31
CLASSIFICAÇÃO DO TOD.....	36
TRATAMENTO DO TOD.....	38
MANEJO PARENTAL.....	66
COMO LIDAR COM O TOD EM CASA.....	76
COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA.....	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

---

# PREFÁCIO

---

## PREFÁCIO

*"As minhas primeiras lembranças em relação ao TOD são na escola. Uma pessoa me fazia ficar muito nervoso, muito mesmo. Eu só lembro que eu ficava muito nervoso, as pessoas não sabiam como lidar comigo, ficavam falando coisas como se eu quisesse me sentir daquela forma, e isso só piorava as coisas. Apesar da minha mãe também não saber muito como lidar comigo naquela época, eu sempre percebi o quanto ela estudava. Ela mudou muito o jeito de me tratar quando eu ficava nervoso. Ela vivia estudando sobre técnicas e experimentando em mim!*

*A minha mãe é uma pessoa muito legal. O que eu mais admiro nela é que ela nunca*

## PREFÁCIO

*desiste dos sonhos dela e sacrifica muitas coisas pra me ajudar. Quando eu ficava muito nervoso, ela sempre encontrava uma forma de me acalmar e me sentir confortável. A coisa mais fantástica que eu acho disso tudo é que a minha mãe fez uma faculdade e uma pós-graduação só pra me ajudar.*

*Hoje eu me sinto bem, quase não tenho sintomas do TOD, e quando bate aquele nervoso, eu já sei como agir. O fato da minha mãe entender (e me dizer isso) que eu sofria com todos aqueles sintomas do TOD, e eu também entender que ela sofria por me ver sofrendo, fez toda a diferença pra mim. E hoje eu vejo que ela tenta passar isso pra*



## PREFÁCIO

*outras mães que passam pelo mesmo que nós passamos juntos. Eu amo ver o trabalho da minha mãe.*

*Espero que você, ao ler este livro, absorva toda a experiência dela, que enxergue a situação do seu filho de uma forma diferente, e que te ajude da mesma forma que ela conseguiu me ajudar!*

*Te amo, mãe!"*

**Erick Wandermur**

---

# INTRODUÇÃO

---

## INTRODUÇÃO

Hoje em dia muito se ouve falar sobre transtornos. Tem transtorno da aprendizagem, do comportamento, do funcionamento atípico do cérebro, enfim... mas devemos nos perguntar sobre o que de fato é um transtorno.

Um transtorno, independente do seu tipo, consiste em uma disfunção na região frontal do cérebro. Essa disfunção ocorre por uma falha na estimulação nesta região, e esta falha pode ter causas ambientais e genéticas. A falha no recebimento destes estímulos interfere na integração de informações, na entrada e percepção de estímulos externos, podendo ser observada na atenção, memória, comportamento,

## INTRODUÇÃO

impulsividade, leitura, memória de trabalho, entre muitos outros.

Um dos transtornos bastante falado na atualidade e que tem sido um grande desafio é o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), que ainda provoca muitas dúvidas em quem precisa lidar com a pessoa que o possui. O objetivo deste livro é te dar o conhecimento necessário para que você consiga entender melhor o transtorno, além de entender como diagnosticar, tratar e, principalmente, lidar da melhor forma possível!

---

# O QUE É TOD?

---

## O QUE É TOD?

O TOD – Transtorno Opositor Desafiador – também pode ser chamado de TDO. Nesta publicação trataremos como TOD.

Este transtorno acomete, em sua grande maioria, crianças e adolescentes. Segundo o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Edição V), que é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, o TOD se encaixa na seção que trata de Transtornos Disruptivos.

Os Transtornos Disruptivos são assim chamados pois as pessoas que o apresentam tendem a causar algum tipo de perturbação

## O QUE É TOD?

no ambiente onde ela convive e às pessoas ao seu redor, se colocando em conflito com figuras de autoridade e normas de convivência em sociedade. O comportamento disruptivo é o responsável pela maioria das indicações a serviços de psiquiatria infantil, não só no Brasil mas também na literatura internacional.

Transtornos disruptivos geralmente estão associados a disfunções em diversos aspectos, sendo os principais: pessoais, sociais, familiares e acadêmicos. Transtornos disruptivos em crianças são associados também com mau prognóstico na vida adulta, podendo se manifestar através de um alto risco de depressão, quadros de ansiedade e

## O QUE É TOD?

abuso de substâncias e complicações legais.

O intuito de sabermos de tudo isso não é assustar, mas sim informar pra que nós possamos lutar sabendo qual é o nosso “inimigo” e o que devemos combater.

O TOD costuma afetar diretamente o aspecto comportamental, onde a criança ou o adolescente comumente apresenta um padrão persistente de comportamentos negativistas, desobedientes e desafiadores, além de uma irritabilidade constante e que muitas vezes não possui um motivo aparente. Crianças com TOD costumam ser mais rejeitadas por colegas e têm maiores índices de recusa escolar.



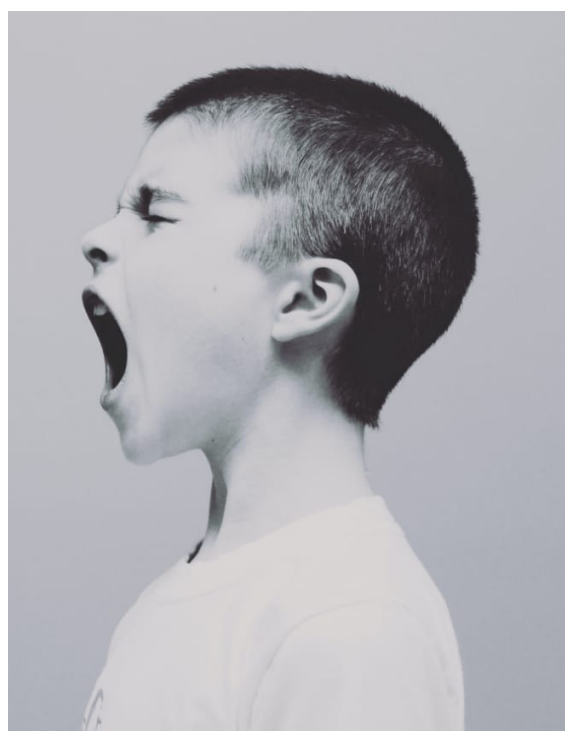
## O QUE É TOD?

Os sinais do TOD normalmente surgem antes dos 8 anos de idade e é mais comum em meninos do que meninas. Apresenta uma vasta lista de comorbidades, sendo a mais comum com o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), podendo chegar a 60% dos casos.

Ainda não se conhece uma causa específica para o surgimento do TOD em uma criança, mas é provável que exista uma associação entre fatores genéticos e ambientais. Em relação aos fatores genéticos, podemos pensar em uma possível herança genética, ou seja, a criança herda de pelo menos um dos pais algum componente genético que esteja envolvido no TOD. Já os fatores

## O QUE É TOD?

ambientais dizem respeito aos diferentes modelos de criação parental, uso de drogas pelos pais ou responsáveis, negligência com os cuidados na criação, suporte emocional inadequado à criança/adolescente, entre outros fatores. Além disso, há também os fatores ambientais que não dependem dos pais ou responsáveis: prematuridade, complicações na gestação e no parto e outros.



---

# **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

---

## **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

Os sintomas do TOD podem apresentar-se em maior ou menor quantidade, assim como em maior ou menor intensidade, dependendo do indivíduo e do ambiente onde ele se encontra.

**De uma forma geral, os principais sintomas observados são:**

- Perde facilmente a paciência, especialmente em contextos onde o assunto ou o local não são interessantes para a criança/adolescente;
- Provocação deliberada a outras pessoas (o famoso “implicante”);

## **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

- Discussão e argumentação excessiva com adultos;
- Explosões de raiva, muitas vezes sem um motivo aparente;
- Autoestima baixa, com frequente manifestação de autodepreciação (“eu não faço nada certo”, “eu não sirvo pra nada”, e por aí vai);
- Pouca tolerância à frustração;
- Parece estar constantemente irritado;
- Desafia e se opõe a tudo que é dito ou pedido;

## **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

- Recusa em obedecer regras e/ou solicitações (principalmente quando feitas por adultos).

### **Alguns sintomas frequentes no ambiente escolar:**

- Dificuldades em realizar tarefas em grupo;
- Dificuldade no relacionamento com o outro;
- Desempenho escolar prejudicado (mas nem sempre por questões cognitivas);
- Comportamento agressivo com o professor;

## PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

- Comportamento agressivo com os colegas (geralmente é com alguns colegas específicos, e não de forma generalizada);
- Não aceita e/ou não pede ajuda aos professores e demais funcionários.
- Recusa em realizar as tarefas escolares;
- Não aceita críticas e sugestões;
- Não assume a sua culpa, sempre responsabiliza algo ou alguém que não seja ele;
- Quer as coisas feitas do seu jeito;

## **PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS**

- Desafia e se opõe àqueles que considera como figuras de autoridade (professores, coordenadores, inspetores, entre outros).

Esses comportamentos listados são comuns quando lidamos com uma criança/adolescente com TOD, mas não devem ser utilizados para fins diagnósticos. Já existe uma maneira catalogada e padronizada de se fazer a avaliação para fins diagnósticos, e este será o tema do nosso próximo capítulo.



---

# DIAGNÓSTICO

---

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TOD requer bastante cuidado e atenção por parte dos profissionais envolvidos nesse processo. Alguns dos motivos são fáceis de compreender. Por exemplo, sabemos que há uma apresentação “normal” de comportamentos desafiadores em crianças e adolescentes. E para que não haja confusão entre o que pode ser considerado normal e o que caracteriza um possível transtorno, é necessário que os profissionais envolvidos tenham um grande conhecimento acerca do TOD.

## DIAGNÓSTICO

Ainda não há um padrão de testes com respostas precisas para fins de diagnóstico, e também não se estabeleceu um padrão neurobiológico, por isso um exame de imagem ou qualquer outro exame clínico não podem ser usados para o diagnóstico do transtorno, que deve ser feito de forma estritamente clínica. E uma boa avaliação clínica depende diretamente do conhecimento dos profissionais envolvidos, ou seja, um forte motivo para nos certificarmos de que o profissional encarregado de cuidar da criança/adolescente com suspeita de TOD tenha conhecimento suficiente para realizar esta avaliação.

## DIAGNÓSTICO

Um dos aspectos que deve ser avaliado é a relação entre a frequência dos comportamentos inadequados e o ambiente onde os mesmos se manifestam.

Devemos observar a ocorrência destes para estabelecer se eles ocorrem isolados, raramente ou de forma generalizada. Outros aspectos importantes são a idade, o gênero e o contexto social e cultural do indivíduo.

Um processo diagnóstico adequado também envolve, obrigatoriamente, **uma avaliação do indivíduo no contexto familiar e escolar**. No contexto familiar, a avaliação deve se voltar à compreensão dos padrões comportamentais dos familiares, além das

## DIAGNÓSTICO

estratégias de criação parental adotada por esta família. Outro fator que não deve ser esquecido é o histórico familiar em relação à presença de transtornos psiquiátricos, uso de drogas lícitas ou ilícitas e histórico de violência e/ou agressividade. Já no contexto escolar, é necessário observar o padrão comportamental da criança, através da ótica de mais de um profissional (se possível), a interação social com os demais alunos, pois essas características ajudam a nortear a avaliação com fins diagnósticos.

**Ou seja, avalia-se a criança/adolescente, sua família e sua escola!**

## DIAGNÓSTICO

Um fator muito importante na avaliação profissional é o relato da família e da escola em relação ao comportamento da criança.

Por isso, na próxima página você encontrará um modelo de diário comportamental que pode ser usado para registrar o comportamento da criança durante a semana. Registe durante algumas semanas e você fornecerá **um relatório rico em detalhes e que será fundamental na avaliação da criança/adolescente.**



# DIÁRIO SEMANAL DO COMPORTAMENTO

O uso deste diário nos permite monitorar a evolução e frequência de comportamentos indesejados, além de ajudar no relato à equipe multidisciplinar que cuida da criança.

<b>DOMINGO</b>	
<b>SEGUNDA</b>	
<b>TERÇA</b>	
<b>QUARTA</b>	
<b>QUINTA</b>	
<b>SEXTA</b>	
<b>SÁBADO</b>	

---

# **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**

---



## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TOD

De acordo com o DSM-5, existe um critério geral (Critério A), relacionado a outros oito critérios, para o diagnóstico do TOD. **São eles:**

A. Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de 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.

Este Critério A se relaciona com os 8 critérios seguintes.

# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TOD

## **Humor Raivoso/Irritável**

1. Com frequência perde a calma.
2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
3. Com frequência é raivoso e ressentido.

## **Comportamento**

### **Questionador/Desafiante**

4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.
5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou a pedidos de figura de autoridade.

## **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TOD**

6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
7. Frequentemente culpa outros por seus erros ou mau comportamento.

### **Índole Vingativa**

8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

Há também outros critérios para se levar em conta no processo de diagnóstico. São eles:

- B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social

## **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TOD**

imediatamente, ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional e profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico ou de transtorno de humor.

D. Não são satisfeitos os critérios para transtorno da conduta e, se o indivíduo tem 18 anos ou mais, não são satisfeitos os critérios para transtorno da personalidade antissocial.

---

# **CLASSIFICAÇÃO DO TOD**

---

## CLASSIFICAÇÃO DO TOD

Baseando-se nesses critérios, o DSM-5 classifica a gravidade do TOD como sendo leve, moderada ou grave, baseando-se na quantidade de ambientes onde os sintomas podem ser observados com frequência. A classificação é feita da seguinte maneira:

**LEVE** – quando os sintomas limitam-se a apenas um ambiente (na casa, na escola, no trabalho, com os colegas);

**MODERADA** – quando os sintomas estão presentes em pelo menos dois ambientes;

**GRAVE** – quando os sintomas estão presentes em três ou mais ambientes.

---

# TRATAMENTO DO TOD

---

## TRATAMENTO DO TOD

O tratamento do Transtorno Opositor Desafiador é algo bastante controverso. Isso se deve ao fato de que, para o TOD, ainda não há um protocolo de tratamento bem estabelecido, então utiliza-se de tratamentos de outros transtornos como base para o tratamento do TOD.

Com a própria questão do medicamento acontece isso: os medicamentos comumente usados em pessoas com TOD são medicamentos bem estabelecidos para outros transtornos, como TDAH, transtorno bipolar, esquizofrenia, entre outros.

Uma coisa é certa: o TOD não tolera tratamentos medianos. Por se tratar de um



## TRATAMENTO DO TOD

transtorno disruptivo, diversos fatores fazem parte do tratamento, e por isso chamamos de tratamento multifatorial. Não há "O" remédio que vai fazer os sintomas desaparecerem milagrosamente, não há "A" terapia que sozinha dê conta de todas as demandas, não há "O" médico que vá entender de todos os pilares necessários no tratamento. Sempre vamos precisar nos preocupar em ajustar mais de um fator para dar conta de todas as demandas de uma pessoa com TOD (não todas as demandas de uma só vez, por favor!)

Inclusive, vamos fazer um exercício pra você identificar quais são as principais demandas no tratamento:

## TRATAMENTO DO TOD

**1) Faça uma lista de todas as demandas atuais do seu filho (ex. aprender a estudar sozinho, diminuir as crises, parar de se autodepreciar, escovar os dentes sem que eu tenha que mandar...):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRATAMENTO DO TOD

**1) Identifique na lista anterior 2 ou 3 demandas principais. Pode ser aquela que mais interfere no dia-a-dia, ou aquela que você identifica que se melhorar, outros aspectos melhorarão junto:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRATAMENTO DO TOD

**3) Neste momento, foque apenas nas demandas que você listou no item anterior. Ninguém consegue dar conta de todas as demandas ao mesmo tempo. Escreva abaixo o que você pode fazer ESTA SEMANA pra conseguir ajudar a criança/adolescente com TOD nas demandas listadas no item 2?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRATAMENTO DO TOD

Apesar de não haver um protocolo de tratamento, já sabemos que há três pilares fundamentais para qualquer tratamento de TOD. Para que você entenda a importância dos três pilares, vou pedir pra você imaginar um banquinho...



Sabe aqueles banquinhos com 3 pés que a gente senta? Pois bem.

## TRATAMENTO DO TOD

Imagine você sentar em um banquinho deste, só que uma das pernas foi tirada... o que vai acontecer?

Logicamente que você vai se estabacar no chão, não é? **Pois é exatamente assim o tratamento do TOD.**

Há três pilares fundamentais, que muitas vezes são ignorados, e segui-los faz total diferença no desenvolvimento de quem tem o transtorno. **São eles:**

**1) Acompanhamento médico:** ter um olhar médico é essencial, pois sempre é necessário descartar causas fisiológicas, nutricionais, entre outras; além da necessidade de

## TRATAMENTO DO TOD

prescrição médica caso o uso de medicamentos seja necessário (quase sempre é, pelo menos por um período).

Aliás, essa questão de medicamentos é um dos maiores dilemas dos pais da pessoa com o transtorno. Isso se deve ao fato já citado anteriormente neste livro: **não há uma medicação específica para o TOD; medica-se os sintomas, o que muitas vezes não dá certo porque não se leva em conta a origem daquele sintoma.** Um exemplo: se uma criança tem crises de agressividade com frequência por causa de uma frustração, e a causa desta frustração é a briga entre os seus pais. Qual remédio existe para isso? Há demandas cujo o medicamento não irá

## TRATAMENTO DO TOD

alcançar plenamente, e sim poderá apenas oferecer um suporte para que a intervenção terapêutica faça o seu papel.

**Apenas reforçando: cada caso é único.**

“Eu quero compartilhar a minha experiência com os medicamentos, que eu vejo que é uma das nossas maiores aflições. Espero poder ajudar com o meu relato.

Quando a neuropediatra passou remédio controlado pela primeira vez, eu fiquei em pânico. Pensei se realmente era necessário. Muito hesitante, comprei e dei. Não melhorou nem piorou. Aí veio a bomba: ela passou outro. Aí pensei “dois é demais!”. Mas como fui da área da saúde por vários anos, comprei e dei, com o coração esmagadinho. E foi um pesadelo. Piorou horrores. Foi quando eu cortei TODOS os medicamentos e não quis saber de voltar nesta médica. Procurei uma psiquiatra e ela de cara passou 2 remédios. Aí que começou o meu problema com remédio: eu estava ainda horrorizada com a

(continua)



## TRATAMENTO DO TOD

experiência anterior e me sentindo culpada porque eu achava que eu estava submetendo meu filho àquilo.

FOI QUANDO UM ANJO APARECEU. Conversando com uma prima sobre o assunto em uma festinha de família, ela, que é neuropsicóloga, me falou o seguinte: "Gisele, eu entendo o seu aflito. Mas eu enquanto terapeuta, muitas vezes preciso que o remédio dê uma baixada nos sintomas, para que a terapia seja mais efetiva, e assim a gente pode pensar em retirar os medicamentos depois".

Naquele momento entendi que a minha experiência ruim com os remédios anteriores me deixava mais próxima ainda de encontrar algum remédio que fosse ajudar.

Comprei e dei os 2 remédios passados pela psiquiatra. Aos poucos a dose foi aumentando. Nesse meio de caminho descobri que eu também precisava fazer a minha parte no tratamento do meu filho. Depois de alguns meses a dosagem começou a diminuir. Depois de 1 ano, retiramos um dos medicamentos. Depois de 2 anos retiramos o segundo.

**E hoje meu filho segue sem medicamentos e com o TOD quase sem dar sinais de vida."**

Gisele Wandermur

## TRATAMENTO DO TOD

**2) Acompanhamento terapêutico:** Terapias são fundamentais. FUNDAMENTAIS.

Vejo muita gente querer alcançar resultados com medicamentos – e sim, eles ajudam – mas as terapias só produzem efeitos colaterais positivos (quando bem feitas). Além disso, por se tratar de um transtorno com desdobramentos emocionais e pedagógicos na maior parte das vezes, então ainda não temos remédios pra isso, não é?

Uma dúvida muito comum entre os pais é sobre qual é o melhor tipo de terapia para a pessoa com TOD. Não há uma única resposta certa para todos os casos, pois isso depende

## TRATAMENTO DO TOD

da demanda específica da criança/adolescente. Mas eu vou listar as principais terapias necessárias no TOD para que você consiga entender a área de atuação de cada uma delas, e talvez até mesmo identificar aquela que vai suprir a principal demanda da pessoa com TOD neste momento.

**PSICOLOGIA:** é a ciência que estuda o comportamento e as funções mentais. A função básica de um psicólogo é compreender o papel das funções mentais no comportamento da pessoa enquanto indivíduo e a sua colocação na sociedade, além de estudar os processos fisiológicos e biológicos que podem alterar estas funções. No caso específico da pessoa com TOD, a

## TRATAMENTO DO TOD

atuação do profissional da Psicologia se faz extremamente importante. Uma pessoa com o transtorno tende a ter baixa tolerância às frustrações, as reações a tais frustrações podem ser exageradas e explosivas, e essas questões podem ter como base questões emocionais que só poderão ser resolvidas com o trabalho de um psicólogo.

Além disso, o lidar diário com uma pessoa com TOD é bastante exaustivo e tende a desgastar mentalmente todos os envolvidos com os cuidados diários desta pessoa, principalmente a mãe. Por isso o ideal é que a mãe também seja acompanhada por um psicólogo, ou ao menos tenha a possibilidade de troca de experiências com o psicólogo de seu filho.

## TRATAMENTO DO TOD

**PSICOPEDAGOGIA:** é a ciência que estuda a aprendizagem e as habilidades envolvidas para que este processo ocorra da melhor forma possível. A função básica de um psicopedagogo é avaliar como se dá a aprendizagem de um indivíduo e quais fatores podem estar impedindo que ela ocorra, bem como desenvolver habilidades necessárias à aprendizagem.

Na pessoa com TOD, a aprendizagem pode ser afetada por diversos motivos, como por exemplo a própria característica opositora. Além disso, o TOD é comumente associado a outros transtornos que geralmente afetam a aprendizagem, como o TDAH, o TEA (Transtorno do Espectro Autista) e os

## TRATAMENTO DO TOD

próprios transtornos de aprendizagem, como a Dislexia, a Discalculia, a Disortografia e a Disgrafia (este último relativamente comum no TOD, por envolver questões motoras).

Um outro ponto relevante é que, independente da pessoa apresentar dificuldades de aprendizagem ou não, a Psicopedagogia tem um papel relevante no tratamento do TOD. Diversos estudos demonstram que quando há uma melhora na Atenção, conseqüentemente observa-se uma melhora na questão comportamental como um todo. Essa melhora na Atenção pode ocorrer de 2 formas: através do uso de psicoestimulantes e através de uma estimulação cognitiva conduzida por um

## TRATAMENTO DO TOD

psicopedagogo. Há um artigo nas referências deste livro (procure por Luiselli – 2005) que afirma ser provável que crianças que apresentam reações emocionais extremas, irritabilidade crônica, impulsividade e **falta de atenção**, tendam a desenvolver comportamentos de oposição.

Quando eu estudei isso pela primeira vez, um novo horizonte de possibilidades se abriu a minha frente. Esse foi o motivo pelo qual eu criei o Programa +Atenção, onde eu conduzo você, profissional da área ou não, a desenvolver constantemente a Atenção da criança que tem algum tipo de transtorno através de mais de 60 exercícios, adequados para crianças e adolescentes. Eu mesma faço

## TRATAMENTO DO TOD



Logo do Programa +Atenção

alguns deles naqueles dias onde a mente está mais barulhenta e agitada, e o efeito tranquilizante que isso traz pra minha mente é inacreditável.

**FONOAUDIOLOGIA:** é a ciência que estuda e trabalha os aspectos envolvidos na comunicação humana, como a linguagem oral e escrita, audição, voz, entre outros. Além disso, também trabalha com funções como mastigação e deglutição.

A pessoa com TOD pode apresentar questões na comunicação que precisarão da intervenção deste profissional, mas há um



## TRATAMENTO DO TOD

ponto que eu gostaria de chamar a atenção. Muitas crianças e adolescentes que apresentam o diagnóstico de TOD também podem apresentar uma alteração no seu Processamento Auditivo Central (PAC). Tanto a avaliação quanto o tratamento deste tipo de alteração são realizados por um fonoaudiólogo, porém muitas famílias acabam por ignorar este tipo de avaliação por alguns motivos.

Primeiro, e mais comum, é por desconhecerem esse tipo de alteração. Segundo, por não terem recebido as seguintes informações que eu vou te dar agora: uma pessoa que tem alteração no PAC pode apresentar um conjunto de sintomas que têm

## TRATAMENTO DO TOD

o potencial de influenciar negativamente o tratamento do TOD, por se tratar de uma alteração no processamento da informação que é recebida através de sua audição.

Aqui vão 10 sinais de uma possível alteração no PAC, e se o seu filho apresenta pelo menos 3 destas características, você deve levá-lo em uma avaliação:

- 1-** Dificuldade em Leitura e Ortografia;
- 2-** Fala muito: “hã?” “o que?” e confunde informações;
- 3-** Dificuldade em compreender na sala de aula ou em ambientes com barulho;
- 4-** Troca os sons da fala;
- 5-** Demora a responder e a compreender a

## TRATAMENTO DO TOD

informação ouvida;

**6-** Só presta atenção quando quer;

**7-** Dificuldade em completar uma tarefa ou concluir um projeto;

**8-** Esquece rapidamente o que ouviu;

**9-** Distrai-se com muita facilidade;

**10-** Dificuldade em compreender ordens;

Se o seu filho apresenta pelo menos 3 características, procure um Fonoaudiólogo.

**OUTRAS TERAPIAS:** falar de todas as terapias possíveis daria um livro inteiro somente sobre o assunto. Mas as opções são diversas para o tratamento das demandas de uma pessoa com TOD.

Temos, por exemplo, a Terapia Ocupacional,

## TRATAMENTO DO TOD

que é muito importante para quando encontramos questões relacionadas ao processamento sensorial, à dificuldades de executar tarefas do cotidiano com autonomia (escovar os dentes, amarrar o cadarço, ver as horas), entre outras questões.

Também temos a Psicomotricidade, que pode ajudar muito as disfunções motoras que são comumente observadas no TOD, auxiliando no trabalho da coordenação motora, a sua relação com o seu corpo, entre outras questões.

Muitas famílias me relatam a resistência da pessoa com TOD em aceitar a psicoterapia.

## TRATAMENTO DO TOD

Por isso, podemos recorrer a terapias que utilizem a arte como instrumento de auto-conhecimento, como a Musicoterapia, a Arteterapia, entre outras possibilidades.

Enfim, converse com os profissionais que já acompanham o teu filho e discuta abertamente as diversas possibilidades. O importante é não abrir mão do pilar terapêutico!

**3) Manejo Parental:** muitas pessoas, tanto familiares quanto profissionais que lidam com o transtorno, podem colocar parte da evolução da criança/adolescente a perder por não conhecer a melhor forma de se lidar com as características do transtorno.

## TRATAMENTO DO TOD

Quando eu quero dizer algo a alguém, eu tenho diversas opções de COMO vou dizer o que pretendo. E para muitas pessoas a forma escolhida pode não fazer tanta diferença, mas no caso de quem tem o TOD, escolher a forma certa pode potencializar a evolução e o tratamento da pessoa, bem como escolher a forma errada pode potencializar as características desafiadoras e opositoras do transtorno.

E quem aqui não gostaria de saber uma forma de potencializar os efeitos positivos do tratamento do TOD através de suas próprias escolhas de como falar e agir?

Pois bem, este é o **MANEJO PARENTAL**.

## TRATAMENTO DO TOD

Na próxima página você encontrará um exercício para preencher. É um Mapa do Tratamento do TOD, que ao preencher, você terá clareza de quais pontos do tratamento estão precisando de atenção.

Instruções: preencha os campos referentes aos 3 pilares descrevendo a situação atual deste pilar. Se o tratamento está acontecendo, se você sabe o que precisa ser feito, se conhece a importância deste pilar. Após ter preenchido os 3 campos, analise as suas respostas e veja qual destes pilares está mais enfraquecido e precisa de mais atenção neste momento. A partir desta análise, preencha o último campo.

# MAPA DO TRATAMENTO

## do Transtorno Opositor Desafiador

Nome da Criança/Adolescente

Idade

Data

PILAR 1: TRATAMENTO MEDICO

PILAR 2: TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PILAR 3: MANEJO PARENTAL

PRÓXIMO PASSO QUE PRECISO DAR:



## TRATAMENTO DO TOD

Precisamos saber lidar com as crianças e adolescentes que tem TOD para, acima de tudo, diminuir o sofrimento deles. Sim, criança e adolescente também sofrem! Acolher com as atitudes e palavras certas faz TODA a diferença no tratamento. E nesse caso só a boa vontade não basta, tem que ter técnica, conhecimento!

E é por isso que vamos dedicar o próximo capítulo para falar mais sobre o Manejo Parental.

**É isso pessoal, não tem como escapar. Um tratamento BEM FEITO precisa destes pilares. Eu sei que é difícil. Lido com os 3 pilares até hoje. Mas sabe o que eu também sei?**

## **TRATAMENTO DO TOD**

**SEI QUE DÁ CERTO. SEI QUE VOLTAMOS A TER UMA VIDA NORMAL. E isso não tem preço!**

---

# **MANEJO PARENTAL**

---

## MANEJO PARENTAL

Há diversas evidências científicas que mostram que a intensidade das características do TOD é moldado e mantido através das trocas mútuas entre crianças e adultos, pois estes são os que geralmente representam a figura de autoridade.

Nós, mães e pais de uma pessoa com TOD, temos uma grande responsabilidade nas mãos, e eu diria até que temos um grande poder. Mas pra que a gente consiga utilizar este “poder” em prol do desenvolvimento dos nossos filhos, precisamos ter consciência dos nossos atos. Saber o que estamos prestes a fazer e o porquê de agir daquela forma. É por isso que defendo tanto o Manejo Parental: ele nos dá essa consciência dos

## MANEJO PARENTAL

nossos atos, ou seja, há sempre uma intenção positiva por trás de cada ato.

O Manejo Parental é um conjunto de estratégias que, no âmbito familiar, deve ser colocado em prática pelos cuidadores da criança/adolescente com TOD, principalmente pai, mãe, tios, avós, e quem mais conviver com bastante frequência com essa pessoa; nos demais ambientes, deve ser colocado em prática por aqueles que possuem responsabilidade no cuidado e desenvolvimento dessa pessoa, podendo ser professor, terapeuta, médico, entre outros. A proposta é que, através da nossa forma de lidar com os comportamentos inadequados do dia-a-dia, da nossa forma de criar uma

## MANEJO PARENTAL

rotina pra essa criança, de colocar em prática pequenos combinados espalhados pelo dia, da criação de sistemas de recompensa e de restrição de recompensa e planejamento de situações onde possa haver confronto, a gente reforce positivamente os bons comportamentos, ao invés de “colocar lenha na fogueira” e acabar criando uma situação ainda mais estressante e inadequada (como acontece na maioria das vezes).

Mas não entenda mal: ter consciência do que falamos e de como agimos não quer dizer que teremos que pensar o tempo inteiro no assunto. Uma vez que aprendemos a base do Manejo Parental, colocamos em

## MANEJO PARENTAL

prática e nos propomos a incorporá-las em nosso dia-a-dia, acaba virando a nossa forma natural de agir. É lógico que no começo não é natural, mas é assim com qualquer hábito que a gente queira incorporar em nossa rotina, certo?

A tendência é que, sem orientação, sem estudo sobre o assunto, contando apenas com o que a gente acha que sabe sobre a criação de filhos, a gente se comporte e responda aos nossos filhos de forma que vá aumentar a probabilidade de encontrar desobediência, oposição e desafio. É nosso papel entender de que forma o nosso comportamento e a nossa interação com nossos filhos influencia o comportamento deles.

## MANEJO PARENTAL

"Aqui em casa com a mudança do meu comportamento, teve menos caos e gritos. Hoje o pai estava falando que tem uns dois dias que ele não me vê gritar com as crianças..."

(L., aluna do Vencendo o TOD)

Um dos pontos nos quais precisamos nos atentar é que, muitas vezes, os filhos nos dão alguns sinais de que precisamos ter mais consciência da nossa forma de agir, como quando, por exemplo, um mal-estar no ambiente familiar (causado pelo comportamento inadequado da pessoa com TOD) é algo frequente, ou quando não conseguimos colocar limites a estes comportamentos impróprios.



## MANEJO PARENTAL

Mas há ainda um outro ponto que muitas vezes acontece diariamente e a gente não se dá conta: **o reforço negativo que a gente mesmo faz em relação a este tipo de comportamento.** Vou te explicar, acompanhe meu raciocínio. Se uma criança age de forma agressiva, desafiadora e opositora com os pais e consegue o que ela quer, como não fazer uma tarefa ou obter algo que ela deseja, esse comportamento negativo será fortalecido. Agora, indo mais além: se esta mesma criança que agiu de forma agressiva, desafiadora e opositora tem, em contrapartida, uma resposta dos pais igualmente agressiva e punitiva, esse comportamento até pode produzir obediência por parte da criança, porém esta

## MANEJO PARENTAL

família estará sempre aprisionada em um padrão comportamental negativo e agressivo toda vez que houver algum comportamento inadequado.

O Manejo Parental já foi capaz de proporcionar alguns resultados bastante relevantes, como relatados em diversos estudos (você os encontra nas referências bibliográficas ao final deste livro).

Alguns destes resultados você encontra a seguir:

- O Manejo Parental orientado em grupos ou de forma individual apresenta resultados equivalentes;

## **MANEJO PARENTAL**

- É eficaz para reduzir a gravidade dos sintomas de TOD e Transtorno de Conduta;
- Esse resultado foi observado em estudos nacionais e internacionais;
- É possível que haja a remissão do diagnóstico de TOD quando o Manejo é colocado em prática por períodos prolongados;
- Algumas crianças que apresentavam alguns critérios diagnósticos do Transtorno de Conduta a partir dos 3 anos tiveram esses critérios zerados;
- Entre muitos outros.

## MANEJO PARENTAL

"Estou na metade do curso e muito satisfeita, pois a Gisele trouxe um norte e me despertou a conhecer ainda mais sobre o transtorno do meu filho.(...) Você poderia ter estudado, resolvido o seu problema com seu filho e seguido a sua vida... mas enxergar que tudo que você venceu poderia e pode ser a vitória de outros, isso é de Deus! ..."

S., aluna do curso Vencendo o TOD

O Manejo Parental não é algo engessado. Não é um conjunto pré-estabelecido de passos a se seguir para se obter o resultado desejado. **Pelo contrário, cada caso é único, cada família é única, e o que vai funcionar em uma família pode não ser o que vai funcionar na outra.** Ainda sim, há um conjunto básico de medidas que, em um primeiro momento, pode te ajudar. Você vai encontrar essas medidas nos capítulos a seguir.

---

# **COMO LIDAR COM O TOD EM CASA**

---

## COMO LIDAR COM O TOD EM CASA

Aqui vão algumas dicas básicas para lidar com o transtorno no âmbito familiar:

- Usar de firmeza nas ações, sem recorrer a gritos ou agressões físicas e/ou verbais;
- Junto com a firmeza nas ações necessita haver o amor nas palavras;
- Dedicar atenção diariamente para conhecer com profundidade as reais demandas da criança/adolescente;
- Exercitar o OUVIR com muito mais frequência do que o FALAR;
- Fazer combinados sobre o que deve e o

## COMO LIDAR COM O TOD EM CASA

que não deve acontecer ao longo do dia;

- Reforçar qual será a recompensa pelos combinados, se cumpridos, e a restrição dessa recompensa, caso eles não sejam cumpridos;
- Sempre cumprir com a sua palavra. Se exigimos isso da criança, precisamos ser os primeiros a cumprir;
- Evitar medir forças com a criança/adolescente. Não deixe o seu ego ferido por uma indisciplina atrapalhar o processo;
- Elogie os acertos, por menores que sejam;

## COMO LIDAR COM O TOD EM CASA

- Evite as críticas. Dê tempo para a pessoa perceber onde ela cometeu o erro e a oportunidade dela consertar sem que haja uma ordem pra isso;
- Se permita ser flexível. Até nós adultos escapamos de nossas tarefas de vez em quando;
- Evite corrigir a criança/adolescente na hora da raiva. Não faz sentido conversar com o racional dela na hora onde o emocional está predominando;
- Ao dar ordens ou regras, ser detalhista na explicação. Não dar muito espaço para interpretações diferentes das que você tem



## COMO LIDAR COM O TOD EM CASA

em mente;

- Pergunte o que ele entendeu. Certifique-se de que o que você disse foi entendido. É sua a responsabilidade do que comunica;
- Jamais ameace. A “pedagogia do medo” só gera rancor, ressentimento, e incentiva os sentimentos negativos no TOD;
- Evite argumentação excessiva. O blablablá de um sermão é chato até pra gente, vamos combinar!
- Enxergue a escola como seus parceiros nessa luta, e deixe isso claro. Essa deve ser uma parceria em prol do desenvolvimento da

## COMO LIDAR COM O TOD EM CASA

criança/adolescente;

- Minimize as suas expectativas em relação aos estudos (não por não serem capazes, mas sim por não lidarem bem com frustrações), e incentive cada passo dado;

- Inclua o momento do estudo na lista dos afazerem a serem recompensados, caso sejam cumpridos;

- **Acima de tudo, separe o que é seu filho e o que é transtorno. Você combate o TRANSTORNO, e não o teu filho.**

---

# COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA

---

## COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA

O ambiente escolar apresenta um desafio grande, que é lidar com as características do TOD em um ambiente com dezenas de crianças. Aqui vão algumas dicas pra lidar com o manejo do comportamento da pessoa com TOD na escola:

- Sem dúvidas, o primeiro passo deve ser o professor buscar informações adequadas a respeito do TOD;
- Com base nessas informações, tentar entender pela ótica do aluno as dificuldades que ele enfrenta ao estar em um ambiente como a escola, repleta de estímulos, figuras de autoridade e possibilidades de frustração, sentimento com o qual a pessoa

## COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA

com TOD não costuma lidar de forma adequada;

- Motivar sempre os alunos, pois um reforço positivo ajuda muito mais que colocar pressão por resultados;
- Permita que o aluno com TOD seja participativo nas aulas. Peça sua ajuda, e você se surpreenderá com o quão prestativo e dedicado ele pode se mostrar;
- Evite criticá-lo na frente de outros alunos, pois como já foi dito anteriormente, lidar com a frustração é um dos maiores desafios pra pessoa com TOD;

## **COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA**

- Reforce as regras da sala de aula e as recompensas de se cumprir os combinados;
- Se necessário, divida as tarefas em partes menores;
- Considerar a possibilidade de avaliações alternativas, caso seja necessário;
- Demonstre que você está percebendo o esforço e a evolução deste aluno;
- Sempre mantenha comunicação com família. Eles são seus aliados em prol do desenvolvimento do aluno;
- Em caso de descontrole, nunca leve para o

## COMO LIDAR COM O TOD NA ESCOLA

lado pessoal. Nesse momento é o transtorno falando, e não a criança/adolescente.

- Entenda que, naquele momento, o aluno pode estar em um ponto do tratamento onde ele ainda não é capaz de se auto regular e controlar seu comportamento, tenha sempre em mente que ele precisa de ajuda;
- Quando perceber que a pessoa com TOD está ficando estressada, crie um momento de distração para aliviar esse estresse. É importante desviar a atenção deste aluno, tirá-lo do foco do que está o estressando, caso contrário esse estresse pode até desencadear uma crise.

---

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

---



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devo salientar que cada caso é único, e há muitos fatores que influenciam nos sintomas do TOD. Por isso, ensinar o Manejo Parental é um desafio, pois não há um conjunto fixo de estratégias que funcionem com todas as famílias, e cada família vai ter o conjunto de estratégias que vai funcionar em sua dinâmica familiar.

Apesar do imenso desafio, a partir do ano de 2019 eu assumi como MISSÃO ensinar a cada família que passasse pela mesma luta que eu e minha família passamos a encontrar o seu conjunto de estratégias de Manejo Parental que funcione em sua casa. Depois de algumas turmas, em Janeiro de 2020 nasceu o curso Vencendo o TOD, onde eu

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

pego na tua mão e te ensino a encontrar o SEU conjunto de estratégias que vai funcionar na sua dinâmica familiar e vai mudar a sua história e a da sua família, da mesma forma com que pude experimentar essa transformação, que de verdade não consigo mensurar, na minha casa, na minha família, na vida do meu filho.

**E é com imensa alegria que, em tão pouco tempo, eu e centenas de famílias que já passaram pelo curso podemos afirmar: Nós vencemos o TOD!**

---

# **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostini, V. L. M. L.; Santos, W. D. V. Transtorno Desafiador de Oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. Psicologia.pt, 2018. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>. Acesso em 01/07/2020.

Angold, A; Costello, E. J. The epidemiology of disorders of conduct: Nosological issues and comorbidity. Conduct disorders in childhood and adolescence, Cambridge University Press, 2001.

Association, A. P. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 5ª Edição. Artmed, 2013

Barros, P; Silva, F. B. N. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva v.2 n.1, 2006.

Connor, D. F.; Barkley, R. A.; Davis, H. T. A pilot study of methylphenidate, clonidine, or the combination in ADHD comorbid with aggressive oppositional defiant or conduct disorder. Clinical Pediatrics 39(1), 2000.

Edwards, G. et al. Parent-Adolescent Conflict in Teenagers with ADHD and ODD. Journal of Abnormal Child Psychology, 2001.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Giovannini, E. Psiquiatria da Infância e da Adolescência: Casos Clínicos, Artmed Editora, 2014.

Greene, R. W.; Ablon, J. S.; Goring, J. C. A transactional model of oppositional behavior: Underpinnings of the Collaborative Problem Solving approach. *Journal of Psychosomatic Research* 55(1), 2003.

Kazdin, A. E.; Wassell, G. Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 39(4), 2000.

Kolko, D. J.; Bukstein, O. G.; Barron, J. Methylphenidate and behavior modification in children with ADHD and comorbid ODD or CD: main and incremental effects across settings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38(5), 1999.

Lahey, B. B., et al. Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders. *Handbook of disruptive behavior disorders*, Springer, 1999.

Luiselli, J.K. Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. In : V. E. Caballo e M. Simon (Orgs.). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos*, 2005.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pacheco, J., et al. Stability of antisocial behavior on the infancy-adolescence transition: a developmental perspective. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 18(1), 2005.

Parra, A. F. M., Munoz, L. Avaliação dos transtornos de deficit de atenção e de comportamento disruptivo. Manual para Avaliação Clínica dos Transtornos Psicológicos: Estratégias de avaliação, problemas infantis e transtornos de ansiedade. V. E. Caballo, Santos: 696, 2012.

Paulo, M. M.; Rondina, R. C. Os principais fatores que contribuem para o aparecimento e evolução do transtorno desafiador opositor (TDO). *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano VII, n. 14. Editora FAEP, 2010.

Sanchez, M. L.; Caetano, M. H.; Almeida, C. I. R. TPAC Check List. *AudiologyNow*, 2017.

Serra-Pinheiro, M. A.; Guimarães, M. M.; Serrano, M. E. A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. *Revista de Psiquiatria Clínica* 32(2), 2005.

Serra-Pinheiro, M. A., et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 26, 2004.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Serra-Pinheiro, M.A., et al. The Effect of Methylphenidate on Oppositional Defiant Disorder Comorbid with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 62(2-B), 2004.

Teixeira, G. *Manual dos Transtornos Escolares*, Editora Best Seller, 2013.

Wielewicki, A. Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, vol. 19, núm. 2, Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, 2011.



Copyright © 2020 by Gisele Wandermur  
Todos os direitos desta edição são reservados  
à autora.  
E-mail: [contato@giselewandermur.com.br](mailto:contato@giselewandermur.com.br)  
Site: [www.giselewandermur.com.br](http://www.giselewandermur.com.br)