

AS INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS COM ALUNOS DIAGNOSTICADOS COM TOD

Anilda Souza França¹

RESUMO

A presente pesquisa tem como propósito analisar como acontece o processo de intervenção pedagógica durante e após as crises de uma criança portadora do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) dentro do espaço escolar e como os profissionais da instituição veem/percebem/reagem sobre a postura da aluna nesses momentos. Visto que o TOD ainda é um transtorno desconhecido pelos profissionais da rede municipal de ensino de Alcobaça. O corpo da pesquisa evidencia relatos da equipe escolar, alunos, familiares, mediados em tempo/espaço da escola. A pesquisa foi desenvolvida a partir da concepção qualitativa, na perspectiva de Estudo de Caso. Como aporte teórico foram utilizadas obras de Oliveira (1977), Vygotsky (1998), Brites e Brites (2019), Barkley, Robin e Benton (2016), dentre outros. Para dar ênfase aos estudos adotamos coletar dados a partir da observação comportamental da aluna em sala de aula, de vídeos nos momentos de crise, convívio com outras crianças, nas atividades propostas, na resolução das mesmas, anotações em tabela comparativa por semanas alternadas. O resultado foi obtido através de questionário, rodas de conversa. Estas informações evidenciaram a necessidade de conhecer as características e como se diagnostica o TOD e as abordagens que devem ser realizadas para que a inclusão no processo educacional aconteça sem maiores rupturas do/no sócio cognitivo, onde o aprender seja mediado pela ação x reflexão x ação. Para tanto é imprescindível e perceptível a necessidade de formação continuada dos profissionais para que compreendam como desenvolver um trabalho específico no processo ensino aprendizagem em criança que apresentam tais distúrbios e, garantido no currículo escolar bem como a adequação do Projeto Político Pedagógico (PPP) metodologias inclusivas onde aconteça o acolhimento necessário e uma aprendizagem significativa nos padrões apresentados pela criança de modo que possa haver uma consolidação de aprendizagem positiva para o estudante.

Palavras-chave: Transtorno Opositor Desafiador, Inclusão, Currículo, Projeto Político Pedagógico, Acolhimento.

INTRODUÇÃO

O homem é um ser que está em constante desenvolvimento, por isso a ciência permanece em estudo contínuo buscando compreender as transformações que ocorre no seu desenvolvimento.

Para tanto, faz-se necessário entender que os processos de desenvolvimento humano acontecem desde a sua concepção e perpassa por toda a sua existência e a

¹ Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pela Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus - ES, anildafranca@gmail.com;

sobrevivência por condições social, comportamental, afetiva, cultural, desafios cotidianos presentes nas relações estabelecidas numa sociedade.

Nas relações estabelecidas em sociedade nem sempre são saudáveis. Alguns comportamentos/sintomas são percebidos ainda na infância, outros só terão evidências quando começa a fase escolar através de observações do comportamento considerando a faixa etária da criança. Com os registros das observações realizadas é possível perceber em algumas crianças sintomas de transtornos que dificultam a convivência em grupo, dentre eles: Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Brites e Brites 2019 define como:

O TOD é caracterizado por um perfil excessivo, rígido, de desobediência, hostilidade e ameaça, que ocasiona sérios problemas ligados ao modo como a criança ou o adolescente reage aos processos rotineiros e disciplinares do cotidiano. (2019, p 13).

Tal comportamento, as limitações de conhecimento a respeito do assunto, a falta de formação dos profissionais da educação, na maioria das vezes conduz a criança a ser deixada de lado, ser negligenciada.

É de suma importância que todo o corpo escolar busque o conhecimento para estabelecer uma relação mais amena com as crianças diagnosticadas com TOD que apresentem comportamentos tidos como “birra, cheios de vontades, sem limites” que muitas vezes acarreta no afastamento, sendo ignorado, conduzindo-o ao desânimo e conseqüentemente ao fracasso escolar.

A relação família e escola proporciona condições de conhecimento e interação da vida extra escolar e ajuda a compreender, as lutas travadas internamente e as reações vividas e como estas podem colaborar no processo ensino aprendizagem.

A pesquisa intenciona analisar como acontece o processo de intervenção pedagógica com uma criança portadora do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) dentro do espaço escolar. Como suporte teórico foram utilizadas obras de Macedo (2006), Brites e Brites (2019), DSM-5 (2014), Silva (2020)

A metodologia utilizada foi a revisão de literatura acerca do tema e através da coleta de dados da observação comportamental da aluna em sala de aula, de vídeos nos momentos de crise, convívio com outras crianças, nas atividades propostas, na resolução das mesmas. É um tema que precisa de continuidade por ter despertado o interesse de profissionais em saber como lidar com o transtorno para que aluno(a) e equipe escolar possam ter uma convivência harmoniosa e o processo ensino aprendizado aconteça primando pela qualidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreender como lidar com crianças com TOD, é necessário que a inclusão seja um fator primordial dentro da instituição escolar. As relações estabelecidas só terão êxito se a inclusão for pensada em todas as suas diversidades.

Quando se fala em inclusão é fundamental conhecer os documentos norteadores que rege a legislação educacional e quanto ao atendimento de alunos com transtornos a redação do Plano Nacional de Educação (PNE) aponta na meta 4 o seguinte:

Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezesete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Conforme estabelecido no documento norteador as metas e estratégias estão longe de serem cumpridas. Enquanto isso o professor dentro da sala de aula torna-se um verdadeiro malabarista para entender como trabalhar uma realidade atípica.

Vivenciar essas situações dentro do ambiente escolar instiga os profissionais buscarem conhecer melhor o transtorno para saber como lidar com as reações da criança.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição) ou DSM-5, (2014, p 506), define o TOD como:

A. 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.

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 pedidos de figuras de autoridade.
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.

Nota: A persistência e a frequência desses comportamentos devem ser utilizadas para fazer a distinção entre um comportamento dentro dos limites normais e um comportamento sintomático. No caso de crianças

com idade abaixo de 5 anos, o comportamento deve ocorrer na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses, exceto se explicitado de outro modo (Critério A8). Embora tais critérios de frequência sirvam de orientação quanto a um nível mínimo de frequência para definir os sintomas, outros fatores também devem ser considerados, tais como se a frequência e a intensidade dos comportamentos estão fora de uma faixa normativa para o nível de desenvolvimento, o gênero e a cultura do indivíduo.

B. A perturbação no comportamento está associada a sofrimento para o indivíduo ou para os outros em seu contexto social imediato (p. ex., família, grupo de pares, colegas de trabalho) ou causa impactos negativos no funcionamento social, educacional, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno psicótico, por uso de substância, depressivo ou bipolar. Além disso, os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor não são preenchidos.

De acordo com as descrições do DSM-5 as pessoas com TOD tendem a ter suas relações fragilizadas por estarem sempre na retaguarda, em situações de enfrentamento e acabam agredindo quem está próximo quando é contrariado.

O TOD no contexto escolar

Cotidianamente as instituições escolares estão recebendo alunos com diversos transtornos, e nem sempre a equipe está preparada para recebê-los, como conduzir o processo quando estes apresentam comportamentos que requer uma atenção mais adequada. Brotherhood e Leonel apontam que:

Os aspectos intrapessoais e situacionais da aprendizagem não se opõem nem representam uma divisão dicotômica, mas são inseparáveis e se constituem em visões complementares de um mesmo fenômeno psicológico, a aprendizagem. Dessa forma devemos refletir sobre a formação do professor na atualidade, pois, a prática desse tem grande importância, fortalecendo também nas discussões sobre os aspectos psicológicos e sócio emocionais dos alunos. (2019, p. 25)

Conforme a afirmação supracitada, o professor como mediador da construção do conhecimento necessita estar em constante formação para que possa exercer as habilidades fundamentais para a aprendizagem significativa.

Brites e Brites define o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) como:

O TOD é caracterizado por um perfil excessivo, rígido, de desobediência, hostilidade e ameaça, que ocasiona sérios problemas ligados ao modo como a criança ou o adolescente reage aos processos rotineiros e disciplinares do cotidiano. (2019, p 13).

Dada a responsabilidade atribuída aos profissionais da educação é imprescindível que esses profissionais tenham o apoio de outros profissionais estabelecendo parcerias que oriente e a condução das ações estabelecidas colaborem com a aprendizagem de crianças que apresentam tais transtornos.

Dada a realidade presente nas escolas de alunos com diversos transtornos faz-se necessário rever os documentos norteadores existentes para que os profissionais da instituição tenham condições de realizar um trabalho adequado e as crianças consigam realizar as tarefas sem prejuízos cognitivos. Macedo aponta:

“[...]que os estudos de currículo precisam buscar compreender as relações entre as restrições e as possibilidades de ações como paradoxos, que podem ser vistos tanto no formal como no vivido”. (2006, p. 289).

Com a diversidade existente no cotidiano é fundamental que o currículo das escolas seja revisado para atender as demandas que crescem a cada dia com situações atípicas.

Como a aprendizagem se dá de diversas maneiras e em vários contextos, Vygotsky aponta que: a aprendizagem é mais do que aquisição de capacidade para pensar; é a aquisição de muitas capacidades especializadas para pensar sobre várias coisas (1998 p. 108).

Nesse sentido, é imprescindível que na revisão do Projeto Político Pedagógico (PPP) reforce o que já é assegurado na legislação educacional e a equipe escolar tenha a formação e suporte necessário para acompanhamento das atividades desenvolvidas, onde o acolhimento fará a diferença em todo o percurso do processo ensino aprendizagem aconteça considerando as diversidades existentes nas instituições escolares.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu através de observações e registros fotográficos e vídeos no espaço da Escola Municipal São Bernardo – Alcobaça – BA com uma educanda dos anos iniciais do ensino fundamental I, diagnosticada com TOD.

As observações iniciais impulsionaram a leitura de documentos sobre o assunto possibilitando melhor compreensão das características de crianças diagnosticadas com TOD.

A aluna observada mudou-se para Alcobaça-BA em 2023 após a família obter o diagnóstico. Foi uma mudança radical na vida da família na busca de condições favoráveis ao bem estar da criança e o seu desenvolvimento sócio cognitivo.

Apesar do diagnóstico do TOD, a criança em estudo é tímida e as habilidades cognitivas são superiores para sua faixa etária.

É uma criança que gosta de atividades desafiadoras, a professora apresentava no seu cotidiano atividades com grau de dificuldades maiores. O raciocínio lógico é o que desperta seu interesse com mais vivacidade em relações aos demais componentes curriculares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do percurso letivo de 2023 e parte de 2024 foi possível observar o comportamento da aluna nos momentos de crises e em outros onde agia naturalmente. No início, surgiram várias dúvidas em como lidar com uma aluna apresentando o transtorno, uma vez que era a primeira vez que o corpo docente e administrativo ouvia falar do TOD.

De acordo as descrições do TOD, a aluna se irritava, era agressiva e por diversas vezes era tirada da sala e levada para a coordenação onde jogava livros e outros materiais no chão, derrubava cadeiras, xingava, gritava. Nesses momentos, não havia o enfrentamento, ficava-se observando e esperando a crise passar que geralmente durava até 5 minutos. Após esse tempo era estabelecido um diálogo com a aluna e perguntava-se o que tinha acontecido para agir de tal forma, mostrava o ambiente em desordem e era orientada a repor os objetos nos seus devidos lugares, o que fazia imediatamente.

Após as crises, o olhar assustado da educanda parecia dizer que não compreendia o que acontecia, pedia desculpas e aos poucos voltava a rotina. Sem saber como agir, mas com a preocupação do acolhimento, a coordenação começou a realizar registros e compartilhar com a mãe e esta por sua vez ia orientando com as informações que tinha desde que obteve o diagnóstico.

O que fazer e como trabalhar com a criança era uma incógnita, buscamos estudar e com a parceria da família começamos desenvolver atividades que envolvesse a aluna. Um dos ambientes que gostava de frequentar era a sala da coordenação por ter livros e poder manuseá-los. Ela já sabia ler, mas não tinha a segurança da leitura com fluência e usava o argumento que lia apenas para ela.

A professora da sala do Atendimento Educacional Especializado (AEE) por ser uma estudiosa da educação inclusiva orientava o que fazer conforme o comportamento apresentado e diz o seguinte:

Esse transtorno continua sendo um campo enigmático, cheio de informações e curiosidades. O trabalho realizado com a aluna estava longe de ser o ideal, mas levando em consideração as limitações no espaço escolar bem como as restrições no sentido de conhecimento com relação ao transtorno, podemos destacar que atividades foram realizadas no sentido de amenizar os momentos de descontentamento, irritabilidade e até mesmo das crises apresentadas.

Mesmo com conhecimento acerca da inclusão, o bom relacionamento com a criança de conseguir fazê-la se acalmar e a sala do AEE era um dos locais que frequentava, disse:

Foi perceptível a angústia de profissionais, pais, colegas de classe em inúmeros momentos, pois estávamos frente a cenas de gritos, choros, xingamentos e até mesmo pedido de socorro por meio do olhar da aluna. A sensação de impotência e falta de abordagem correta por vezes nos fez paralisar.

Esse sentimento de impotência, causava angústia por estarmos lidando com um transtorno e não saber como agir com o comportamento agressivo. Nas conversas com a família, a mãe relatou que:

Desde bebê sabia que ela tinha algo diferente. Pois arrastou com 2 meses e não dormia. Nasceu na quarta de manhã e dormiu na sexta de madrugada. Chorava mais que o normal. Sempre questionadora. Quando davam ordens falava que a pessoa não era mãe dela. Sempre teve resposta pra tudo.

As falas da mãe reforça a importância da observação e registros para a realização do diagnóstico.

Quando houve o diagnóstico, pra nós foi dado um direcionamento. Pra aprender a lidar com a situação. Pois cada dia é uma situação diferente. Uma coisa que a irrita hoje, não quer dizer que irá irritá-la amanhã. O mesmo acontece com as coisas que a acalma.

A mãe relatou que desde cedo o enfrentamento, a vontade de desafiar era latente:

...estuda desde os 2 anos. E sempre apresentava situações. Enfrentava crianças maiores, principalmente pra defender a irmã. Uma vez a professora relatou que ela estava conversando com uma colega falando que se ela beliscasse o menino que ele não mexia com ela. Quando a professora explicou que não podia ensinar a bater e que ela devia sentar no cantinho do pensamento ela falou: você sabe que eu não vou ficar aqui né? Olhando no olho da professora e afirmou que não ia ficar.

Por ser uma criança desafiadora, a família enfrentou várias dificuldades, começa o percurso para entender o comportamento da criança:

No 2º período, foi a época mais difícil. Pois ela enfrentava a professora, agredia os colegas. Antes disso nunca tivemos problemas com "agressões". Ela empurrava quando irritada, mas nunca avança para algo mais grave.

Aos 2 anos levamos a neuropediatra pra ver a questão do sono. Que ela não dormia. Passava 3 dias e noites sem dormir. Fizemos exames, porém a medicação não fazia efeito, mesmo com a dosagem máxima permitida pra idade. Aí deixamos pra lá.

A busca por um diagnóstico era constante:

Aos 5 com os problemas na escola, levamos ao psiquiatra. com "laudos" enviados pela professora e nossa descrição, foi diagnosticado o TOD. A partir daí começamos acompanhamento com psiquiatra e psicóloga.

As dificuldades provocadas pelo transtorno abala a estrutura sócio emocional da família.

Parei de trabalhar fora e me dediquei a elas. Tive depressão, crises de ansiedade e enxaquecas fortíssimas. Pois ela ficava 1:30min na escola e me ligavam pra buscar.

Foi quando decidimos nos mudar. Pra ver se em uma escola menor, conseguiríamos ter um acolhimento melhor.

Funcionou no primeiro ano. E a evolução dela era nítida Sempre muito inteligente e acima do nível pra idade.

O acolhimento inicial possibilitou o avanço da aluna tanto no cognitivo quanto comportamental. Fica claro que o acolhimento em qualquer situação seja para o aluno com transtorno ou não é essencial para o desenvolvimento do educando.

Entretanto em 2024 com mudanças ocorridas na instituição, a aluna ficou desmotivada, aconteceram crises com maior durabilidade de tempo e agressividade com as pessoas que ocorreram em quadro de crises frequentes em um tempo superior a 10 minutos, um nível elevado de irritabilidade que, por vezes antecedia o espaço da sala de aula, perdendo a calma, concentração, ignorando aos comandos, como também um

comportamento hostil e de xingamentos, com agressões aos colegas, a auxiliar e outros profissionais, o desgaste era grande, a desmotivação era visível. E, o inevitável aconteceu: a regressão de todo o avanço conquistado nos anos anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas leituras realizadas, observações no espaço escolar, diálogos estabelecidos com a família e os profissionais que deram o suporte durante o período de 2023 até o oitavo mês de 2024 percebe o quanto a instituição escolar precisa se preparar e ter o suporte necessário para atender os alunos que são matriculados com o acolhimento necessário para que aconteça a inclusão.

Vale ressaltar que é um longo caminho a ser percorrido e talvez não se obtenha o sucesso esperado.

Por ser um tema ainda “desconhecido” e escassez de recursos literários é instigador para os profissionais compreenderem como conduzir o processo ensino aprendizagem visto a instabilidade comportamental apresentado.

O professor por ser o mediador do conhecimento, é um forte elo para que as relações se estreitem e a socialização com outros sujeitos aconteçam compreendendo que a sociedade é constituída de regras, limites para que haja uma convivência harmoniosa com os seus pares.

A pesquisa não está concluída. Devido a desmotivação e regressão cognitiva da aluna, a família a transferiu para outra unidade escolar primando pelo bem estar da criança. A decisão para a mudança de instituição foi acertada porque a educanda apresentou crises mais amenas, está realizando as tarefas escolares e convívio com os colegas tem ocorrido sem muitos atritos e continua sendo acompanhada por outros profissionais.

Portanto, é imprescindível que o acolhimento dentro do espaço escolar aconteça de modo que possa atender os envolvidos da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024: Linha de Base.** – Brasília, DF: Inep, 2015

BRITES, Luciana; BRITES, Dr. Clay. **Crianças Desafiadoras: aprenda como identificar, tratar e contribuir de maneira positiva com crianças que tem Transtorno Opositor Desafiador**. São Paulo. Editora Gente, 2019.

BROTHERHOOD, Raquel de Maya; LEONEL, Waléria Henrique dos Santos. **Psicologia da Educação: Aprendizagem e Desenvolvimento Humano: Conceitos Básicos**. Maringá – PR. UniCesumar, 2018. Reimpresso em 2019.

MACEDO, Elizabeth. **Currículo como espaço-tempo de fronteira cultural**. Rev. Bras. Educ. 11(32). Ago 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

SILVA, Suelen Fernandes da; HERCULIAN, Camila S. C. A. de M. **TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR (TOD) NO AMBIENTE ESCOLAR**. Trilhas Pedagógicas, v. 10, n. 13, Ago. 2020, p. 133-148. Edição Especial.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. A Formação Social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Organizadores: Michael Cole...[et al]; tradução: José Cipola Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª ed. São Paulo. Martins Fontes, 1998.