

BRINQUEDOTECAS E TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE
TOYLIBRARIES AND OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER

BRUNA ARAUJO MENDES

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, SP

e-mail: bruaraujo09@gmail.com

BRUNA GUEDES DE OLIVEIRA SILVA

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, SP

bguedes.oliveiras@gmail.com

JULIANA DE FÁTIMA OLIVEIRA DA FONSECA

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, SP

fonsecajuliana1313@gmail.com

VITÓRIA OLIVEIRA DE ALMEIDA

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, SP

vitorialmeidaa13@outlook.com

DAIENY PANHAN THEODÓRIO

Professora do Curso de Psicologia da Universidade Mogi das Cruzes, SP

Serviço-escola do curso de Psicologia da UMC

Endereço: Avenida Doutor Candido Xavier de Almeida Souza, 200. Centro Cívico, Mogi das Cruzes, SP. CEP 08780-911

E-mail: daienytheodorio@umc.br

Tel. (11) 99250-2126

BRINQUEDOTECAS E TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE

RESUMO

O presente artigo discute como as brinquedotecas podem auxiliar crianças e/ou adolescentes com o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), para isso foi utilizado como método a pesquisa bibliográfica, através da qual foi realizada uma revisão narrativa, onde materiais variados foram utilizados de acordo com a sua relevância. Foram encontrados 8 (oito) artigos que abordavam os temas e os relacionavam e, dentre esses, 2 (dois) ressaltam os benefícios e espaços do brincar, 1 (um) fala acerca da intervenção terapêutica com base comportamental e 5 (cinco) apontam a técnica lúdica e o jogo como possibilidade de intervenção. Com base nos materiais verificados, foi possível identificar que as crianças e/ou adolescentes que tem o TOD podem se beneficiar do ambiente das brinquedotecas, principalmente na questão da inclusão social, além de apresentar melhoras significativas em seus comportamentos por meio do brincar e de atividades lúdicas que podem ser desenvolvidas nesses espaços.

Palavras-chave: Transtorno de Oposição Desafiante; Infância; Brinquedoteca.

ABSTRACT

The present article discusses how toylibraries can help children and teenagers with Oppositional Defiant Disorder (ODD). For that, bibliographic research was used as method, through which a narrative revision was made, where various materials were used accordingly with its relevance. It was found 8 (eight) articles that approached both themes and related them together and, between those, 2 (two) highlight the benefits and spaces of playing, 1 (one) talks about therapeutic intervention behavioral based, and 5 (five) points ludic techniques and games as possibilities of intervention. Based in the verified materials, it was possible to identify that children and teenagers with ODD can benefit from the toylibraries environment, especially in social inclusion, besides presenting significative changes in their behavior through playing and ludic activities that can be developed in those spaces.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; Childhood; Toylibrary.

1. INTRODUÇÃO

A brinquedoteca é um “lugar especial, capaz de garantir um tempo e um modo propício à brincadeira”, podendo apresentar-se de diferentes formas, como itinerantes, hospitalares, escolares, em universidades, parques, associações comunitárias, shoppings centers entre outras formas possíveis, uma vez que lugares que estimulam brincadeiras também podem ser considerados como tal (FORTUNA, 2008, p. 2). No Brasil, segundo a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), as brinquedotecas passaram a ser desenvolvidas com o intuito de ajudar a estimular crianças deficientes, sendo que apenas em 1981 foi inaugurada a primeira brinquedoteca do país, em São Paulo, tendo como responsável a pedagoga Nylse Cunha.

As brinquedotecas podem ser entendidas como espaços que são conformados para que a brincadeira ocorra, existindo com o objetivo de atender às demandas lúdicas e afetivas das crianças, devendo ser flexíveis para que satisfaça cada uma delas, que possuem diferentes necessidades entre si, além de privilegiar o direito do brincar criativo independente da condição do indivíduo, para que se garanta sua possibilidade de modificar o mundo e a si mesmo (JURDI; AMIRALIAN, 2012).

Sabendo-se que a brinquedoteca é um lugar que possibilita a inclusão, crianças diagnosticadas com Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) são estimuladas a redirecionar suas características para momentos oportunos, onde sua imposição é considerada parte da brincadeira, proporcionando uma melhor interação e desempenho em seus grupos sociais (ARAÚJO; ARAÚJO, 2017).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2014), o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), que se encontra na seção de Transtornos Disruptivos, do controle de impulsos e da conduta, pode ser definido como um “padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses” (APA, 2014, p. 462). Na classificação F91.3 da CID-10, o TOD é definido como:

Transtorno de conduta, manifestando-se habitualmente em crianças jovens, caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves (CID-10, 2012, p. 372).

Geralmente, pessoas com TOD são crianças entre 6 e 12 anos de idade, apresentam um alto índice de comorbidade com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH),

além de também possuírem grande resistência à frustração e, por isso, não aceitam errar, o que gera conflitos nos grupos sociais, pois a criança considera sua verdade como absoluta, mesmo quando lhe apresentam confirmações de que suas concepções estão equivocadas, causando exclusão e *bullying* (MONTEIRO; MELO, 2018).

Os comportamentos considerados de oposição são multifacetados, de forma que podem ser passivos, quando o indivíduo não responde a algum estímulo, ou desafiador, o que pode vir a incluir verbalização negativa, hostilidade e resistência física, associada à desobediência, assim, as crianças que possuem TOD apresentam-se frequentemente irritadiças e rancorosas, vinculadas ao descontrole emocional (AGOSTINI; SANTOS, 2017). Já os comportamentos agressivos podem ser definidos como comportamentos propositais que tenham como objetivo a promoção de danos e prejuízos a outra pessoa, podendo ser proativos, quando são deliberados, ou reativos, quando são manifestados de acordo com uma provocação ou frustração (LANDIM; BORSA, 2017).

Segundo Teixeira (2014) os comportamentos hostis, negativos e desafiadores comuns ao TOD são dirigidos, na maior parte das vezes, a adultos e figuras de autoridade, como pais e professores, mas também podem estar presentes nos relacionamentos sociais com amigos e colegas de escola, por exemplo, além de que estes sintomas aparecem em qualquer ambiente, mas são mais frequentes em sala de aula e em casa; contudo, além dos sintomas citados anteriormente, a criança e/ou adolescente com TOD possui baixa autoestima, humor deprimido, ataques de raiva e poucos amigos, dada a rejeição dos colegas para com a impulsividade e desafio às regras daquele grupo.

De acordo com o DSM-5, a prevalência do TOD é de 1 a 11%, com curso e evolução variável (APA, 2014) e o diagnóstico deve ser feito precocemente, associado ao tratamento, para que possa se prevenir a evolução deste quadro para um Transtorno de Conduta (TC) e, na vida adulta, para um transtorno de personalidade antissocial (TEIXEIRA, 2014). Assim, o tratamento para o TOD não deve restringir-se a medicamentos, sendo os mais comuns os antipsicóticos, estabilizadores de humor, psicoestimulantes e antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, mas também deve-se considerar intervenções psicossociais, como treinamento dos pais, terapia e psicoeducação familiar, habilidades cognitivas, psicoeducação e intervenções escolares, além da psicoterapia infantil (AGOSTINI; SANTOS, 2017). O brincar é extremamente importante para a infância e desenvolvimento da criança (KISHIMOTO, 2010), portanto, para a criança que possui TOD não poderia ser diferente.

Kishimoto (2017, p. 21) esclarece que a brincadeira “é a ação que a criança desempenha ao concretizar as regras do jogo, ao mergulhar na ação lúdica”, e que, durante o brincar, “a criança experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens” (KISHIMOTO, 2010, p. 1). Assim sendo, para que o comportamento da criança diagnosticada com TOD se modifique, pode-se usar recursos lúdicos, de modo que as brincadeiras, brinquedos e jogos despertem o interesse e a fantasia (MONTEIRO; MELO, 2018), fazendo com que a criança recrie momentos durante a criação de histórias, facilitando para o terapeuta o estabelecimento da análise funcional com estabelecimento de regras durante a brincadeira, utilizando como uma das técnicas a modelagem de comportamentos adequados (REGRA, 2004).

A relevância do brincar pode ter início por meio da cultura da infância, onde a brincadeira aparece como um instrumento para estimular a expressão, ocasionando aprendizagem e desenvolvimento (KISHIMOTO, 2010), pois ao desempenhar papéis no ato de brincar, a criança pode desenvolver a identidade, a autonomia e melhorando a sociabilização, regras sociais, resolução de situação-problema e desenvolvimento da criatividade e imaginação, por meio do faz-de-conta e do jogo simbólico, seja ele representativo ou imaginário (BARBOZA; VOLPINI, 2015).

Além disso, a partir da sociabilidade proporcionada, há a criação de vínculo com outras crianças, familiares, cuidadores e outros adultos, além da apreensão da noção de dividir, respeitar o direito dos outros, normas e o envolvimento em atividades que sejam apenas pelo divertimento (AFFONSO, 2012). Atualmente, vê-se que o processo de sensibilização e aceitação das diferenças entre indivíduos considerados saudáveis e indivíduos com deficiência ou que possuem algum tipo de transtorno ainda não é imediato (ARAÚJO; ARAÚJO, 2017), contudo, pelo brincar, a criança aprende a “resistir à crueldade do mundo e exercer a dignidade humana” (FORTUNA, 2008).

Para Barletta (2011) o treino de habilidades sociais visa diminuir os comportamentos disruptivos e incentivar aqueles que são pró-sociais, algumas atividades de trabalho em grupo onde cada criança desempenhe uma função pode fazer com que cada uma seja responsável por ensinar e aprender com o resto do grupo, favorecendo a interação e aumentando a possibilidade de sucesso, técnica esta denominada montagem.

Recursos como revistas em quadrinhos, filmes e contos de fada podem ser utilizados para a remodelação do comportamento da criança, também podendo ser útil para tal finalidade o *role-playing* (ensaio comportamental), a partir do uso de música, bonecos, argila, fantoches, entre outros e, ademais, “aplicações criativas podem ser muito pertinentes, como narração de

histórias, uso de jogos, confecção de máscaras e de livros, cesta de pensamento-sentimento, analogias a super-heróis entre outros.” (BARLETTA, 2011, p. 30).

Com base no exposto acima objetivou-se levantar informações acerca do Transtorno de Oposição Desafiante e brinquedotecas, relacionando ambos os temas, a partir de uma revisão narrativa. Especificamente: identificar como as brinquedotecas podem auxiliar a criança ou adolescente diagnosticado com Transtorno de Oposição Desafiante.

2. MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa é bibliográfica, que segundo Gil (2002, p. 44) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Trata-se, também, de uma revisão, considerada uma forma de pesquisa que faz uso de fontes de informação eletrônicas e/ou bibliográficas para a aquisição de resultados de pesquisas de terceiros, objetivando fundamentar teoricamente um objetivo (ROTHER, 2007).

Este trabalho busca realizar uma revisão narrativa, que para Rother (2007) são publicações abrangentes que visam discutir o desenvolvimento de uma determinada temática ou assunto, a partir de uma visão teórica contextual, sem critérios para a seleção dos materiais.

2.2 Materiais

Foram utilizados materiais diversos como: artigos científicos, livros, anais de congressos, monografias entre outros recursos, de acordo com a relevância considerada pelas pesquisadoras.

2.3 Procedimentos

Foi realizada uma busca nas bases de dados Redalyc, Scielo e Pepsic e no site de busca Google Acadêmico, com os seguintes descritores: “brinquedoteca AND transtorno opositor”, “brinquedoteca AND transtorno desafiador”, tendo como resultado 48 artigos e 51 materiais diversos. Definiu-se como critérios de exclusão artigos repetidos e materiais que não estavam relacionados ao tema e dos objetivos propostos na atual análise narrativa. Como critério de inclusão, optou-se por utilizar materiais variados que abordavam o transtorno de oposição desafiante, a brinquedoteca e a correlação entre os dois temas, resultando em um total de 08 materiais utilizados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura e análise dos artigos foi possível concluir que apenas 8 (oito) deles eram de relevância para a proposta da presente pesquisa, pois os outros materiais não estavam relacionados com os objetivos e com o tema Transtorno Opositor Desafiante (TOD) nem tampouco com as contribuições da brinquedoteca ou com as brincadeiras, jogos e atividades lúdicas não limitadas ao uso de um espaço próprio. Entre esses oito artigos selecionados, 2 (dois) ressaltam os benefícios e espaços do brincar, 1 (um) fala acerca da intervenção terapêutica com base comportamental e 5 (cinco) apontam a técnica lúdica e o jogo como possibilidade de intervenção.

A partir dessa breve análise é possível perceber que a maioria dos artigos analisados apontam que a brincadeira e o jogo são uma forma de tratamento possível no trabalho de crianças com transtornos, além de promover principalmente benefícios nos relacionamentos interpessoais e na aprendizagem. Assim, foi realizado um resumo dos artigos mencionados.

O artigo “Brinquedoteca na escola: tempo/espaços e sentidos do brincar”, de Benedet e Zanella (2011) não retrata diretamente a relação entre TOD e Brinquedotecas porém, resalta diversos benefícios desta para o transtorno em questão, como a melhor compreensão de regras sociais e o desenvolvimento de processos psicológicos superiores. Tal informação é reafirmada pelo artigo ‘O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista’ de Hansen et al. (2007) que também não trata da questão do Transtorno Opositor Desafiante relacionado diretamente à Brinquedoteca, mas evidencia a importância do brincar durante a infância de uma maneira ampla e abrangente para todas as crianças, como os benefícios para o desenvolvimento, tanto cognitivo como social, afetivo e físico.

Quanto ao escrito “Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões” dirigido por Barletta (2011) não é apresentada relação direta entre os temas em questão. No entanto, o artigo fala a respeito do Transtorno Opositor Desafiador e aponta soluções cabíveis para serem utilizados na brinquedoteca, tais como o ensino de habilidades comportamentais básicas, o desenvolvimento de habilidades sociais junto as técnicas de empatia, e o incentivo ao uso de procedimentos cognitivos mais complexos.

Os artigos que relacionam a intervenção com jogos e brincadeiras para serem trabalhados com pessoas com TOD são:

- 1) “A criança com Transtorno Opositor Desafiador nas aulas de educação física: pressupostos inclusivos” de Araújo e Araújo (2017);

2) “Revisão sistemática sobre programas de intervenção para redução de comportamentos agressivos infantis”, de Landim e Borsa (2017);

3) "Transtorno Desafiador de Oposição e Suas Comorbidades: Um desafio da infância e adolescência", de Agostini e Santos (2017);

4) "Transtorno de Oposição Desafiante: Uma Análise a Partir da Terapia Analítico Comportamental", de Santana (2016); e

5) “Transtorno Opositor Desafiador e Processo de Ensino Aprendizagem: Um grande desafio”, de Monteiro e Melo (2018).

O primeiro artigo de Araújo e Araújo (2017) trata-se de um estudo de caso, onde o TOD é apresentado, porém, mantém-se o foco em um aluno de uma escola de ensino comum do município de Vitória-ES, que possui o transtorno. Na escola, o principal objetivo era que houvesse a inclusão da criança nas aulas de educação física, contudo, o sujeito tinha comportamentos desafiadores para com as autoridades e com os demais alunos, se opondo a realização de tarefas e isolando-se. Para que essa inclusão acontecesse, foi elaborada uma proposta pedagógica que visava a cultura corporal de movimento, ou seja, tinha como objetivo a confecção de brinquedos e brincadeiras com a temática de meio ambiente e reciclagem. Todos os alunos, inclusive a criança diagnosticada com TOD, ajudaram os profissionais da escola a pensar nas aulas, de forma que houvesse a participação ativa da turma ao opinarem sobre suas brincadeiras e brinquedos favoritos. Foi possível ver melhoras nos comportamentos da criança que tinha dificuldades em seguir regras, a partir do momento em que ela demonstrou um grande interesse na confecção de brinquedos, pedindo sempre ajuda aos professores. O telefone com fio foi um dos brinquedos confeccionados que contribuiu na interação da criança com outros indivíduos. Como resultado, foi possível perceber que a brincadeira ajudou a criança a se relacionar com os colegas na aula de educação física, sem atitudes agressivas e sem comportamentos que iam contra as regras, além de ter despertado sua curiosidade e interesse em aprender. Pode-se afirmar que essa proposta pedagógica com a criança com TOD ajudou no processo de ensino-aprendizagem e em seu desenvolvimento cognitivo no quesito da construção de pensamentos abstratos (ARAÚJO; ARAÚJO, 2017).

O segundo artigo escrito por Landim e Borsa (2017) é uma publicação que trata de intervenção à comportamentos agressivos e, mesmo não dando ênfase ao Transtorno Opositor Desafiante, este é citado e o artigo abrange em si comportamentos que são comuns às crianças com TOD, evidenciando, através de estudos, estratégias e programas que técnicas como a utilização de jogos, dramatização, *role-playing* e desenhos podem ser utilizados em atividades

desenvolvidas nas brinquedotecas, estas atividades possuem efetividade na redução da agressividade infantil, bem como dos comportamentos opostos.

No artigo escrito por Agostini e Santos (2017) os autores dão ênfase aos problemas causados pelo TOD, sendo eles expressos de forma ativa – através de comportamentos impulsivos, agressivos, contrariedade ao que se é esperado ou solicitado e desobediência às regras – ou na forma de apatia, silêncio ou omissão, podendo apresentar baixa autoestima e humor deprimido. Isso acontece pois os comportamentos emitidos por eles, geralmente, têm como consequência rejeição por parte dos pares e/ou grupos e assim, é comum em pessoas com TOD apresentarem problemas no relacionamento com colegas, mesmo que o comportamento desafiador seja voltado a figuras de autoridade. Os autores informam sobre o tratamento psicossocial, que envolve psicoeducação, treinamento e terapia familiar, treino de habilidades sociais, e intervenções escolares para reintegração da criança no contexto escolar como um todo e, também, sobre a psicoterapia, dando ênfase à técnica do brincar, que se mostra bastante eficaz, possibilitando, além do trabalho com psicomotricidade, a detecção e trabalho com a tolerância à frustração.

Na monografia apresentada por Santana no ano de 2016, que se trata do 5º título apresentado, o transtorno em questão é tratado em duas possibilidades de diagnóstico, na infância e na adolescência, cujo marco divisor são aos 10 anos de idade, porém que acarreta em ambos os casos e como já dito anteriormente, problemas nas relações sociais e agressividade. A pesquisa ressalta a importância do treinamento com os pais e a participação em eventos comunitários, bem como a realização de programas sociais e intervenção na escola, dando ênfase ao último tópico, já que no ambiente escolar a criança diagnosticada com TOD pode não ser bem aceita, por motivos além de sua dificuldade de aprender os conteúdos, pois não conseguem manter-se quietos ou sentados e não sabem lidar com os colegas. Também é recomendada a prática de atividade física, que envolve tanto interação com os colegas, quanto o estabelecimento de regras e tomada de decisões. E, na Terapia Analítico Comportamental Infantil (TACI) é recomendada uma interação terapeuta-criança por meio de atividades lúdicas, que proporcionam a ela vivenciar um mundo de fantasia e histórias comparáveis com o dia-a-dia, facilitando a análise, o estabelecimento de regras e melhor convivência social em seu meio.

Por fim, o artigo “Transtorno Opositor Desafiador e Processo de Ensino Aprendizagem: Um grande desafio”, de Monteiro e Melo (2018) aborda a definição e as características do Transtorno Opositor Desafiador e de como os comportamentos observados das crianças que possuem TOD ocorrem igualmente dentro e fora da escola. Quanto a relação dos dois temas, aparecem duas menções que afirmam a possibilidade de modificação do comportamento das

crianças com TOD a partir de um trabalho lúdico. Já que elas tendem a não prestar atenção nas aulas, o educador pode utilizar de jogos e brincadeiras educativas que despertarão a atenção e estimularão tais alunos a se comportarem melhor, de forma que brincando a criança aprenderá a pensar e a lidar com diferentes situações.

Compreende-se a partir da relação dos artigos apresentados que a utilização de reforços, ressaltada por Landim e Borsa (2017) Santana (2016) e Barletta (2011), que tem como base a abordagem Analítica Comportamental, ajuda a diminuir os comportamentos inadequados e a conter a evolução do transtorno, além de melhorar os comportamentos desses indivíduos com relação à resolução de problemas, trabalho em grupo e identificação das emoções, em especial a raiva. O reforço positivo é, segundo Baum (2006) uma consequência à um comportamento emitido que acaba por dar origem à aprendizagem operante, ou seja, o reforço é positivo quando torna a ação mais frequente e provável. Em Análise do Comportamento "uma atividade bem-sucedida é aquela que é reforçada" (BAUM, 2006, p.87), então, nesse sentido, o reforço pode acontecer no contexto da brinquedoteca, como por exemplo, ganhar no jogo de dama após obedecer às regras, conseguir uma nota alta após ter feito um desenho solicitado ou receber aplausos após a encenação de um teatro junto a um colega, e isso aumentaria a probabilidade de o comportamento reforçado ocorrer.

Além disso, o tratamento do Transtorno Opositor Desafiador depende de uma equipe multidisciplinar (SANTANA, 2016), cuja base está na relação profissional e paciente juntamente ao diálogo, como apontam os resultados das pesquisas de Barletta (2011) acerca dos terapeutas influenciarem como exemplo às crianças e aos pais, e de Monteiro e Melo (2018) que diz a respeito da posição e dinâmica do professor.

Acerca da brinquedoteca e do brincar, foi possível destacar a ênfase dada à aprendizagem escolar até mesmo na visão de pais e educadores (BENEDET; ZANELLA, 2011). O que gera melhora desta nos estudos de Monteiro e Melo (2018), Araújo e Araújo (2017) e Landim e Borsa (2017), através de jogos, construção de brinquedos e atividades lúdicas.

A partir das brincadeiras, também é possível perceber um maior desenvolvimento afetivo de acordo com os estudos de Hansen *et. al.* (2007) e Araújo e Araújo (2017), que proporciona um contato com o outro e maior participação nos contextos da escola e da brinquedoteca, diminuindo a oposição às regras e os comportamentos agressivos.

4. CONCLUSÃO

Apesar da dificuldade para encontrar artigos e obras que abordassem de forma relacionada ambos os temas em questão, é possível concluir que os objetivos determinados pelas autoras foram cumpridos, visto que, foi possível levantar informações a respeito do Transtorno Opositor Desafiador e das brinquedotecas em geral, além de relacionar os temas explorando os modos em como as brinquedotecas podem auxiliar a criança ou adolescente diagnosticado com o TOD.

É um assunto ainda defasado no âmbito científico e que deveria ser mais explorado e aprofundado, uma vez que, como abordado na presente pesquisa, crianças e adolescentes diagnosticados com o TOD podem muito se beneficiar das consequências trazidas pelo brincar, em especial, pelo ambiente da brinquedoteca, tendo seus comportamentos inadequados melhorados e sua inclusão amplificada pela grande melhoria afetiva e relacional proporcionada por esta terapêutica, além de prevenir agravamentos no transtorno ou o desenvolvimento de outros.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. M. L. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

AGOSTINI, V. L. M. L.; SANTOS, W. D. V. – Transtorno Desafiador de Oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*. [Em linha]. 2017. [Consult. a 27.11.2019]. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?transtorno-desafiador-de-oposicao-e-suas-comorbidades-um-desafio-da-infancia-a-adolescencia&codigo=A1175&area=d5. ISSN 1646-6977.

APA - American Psychiatric Association **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO 5. DSM-5** /. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 págs.

ARAÚJO, F. Z.; ARAÚJO, M. P. M. A criança com Transtorno Opositivo Desafiador nas aulas de Educação Física: Pressupostos Inclusivos. **Linguagens, educação e sociedade**, v. 22, n. 37, p. 190-208, 2017. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/7583>>. Acesso em 28 nov. 2019.

BARBOZA, L.; VOLPINI, M. N. O faz de conta: simbólico, representativo ou imaginário. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, v.2, n.1. p. 1-12, 2015. Disponível em:

<http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/458/2015_LB.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 22 nov. 2019.

BARLETTA, J. B. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Rev. bras. ter. cogn.**, v. 7, n. 2, p. 25-31, 2011. Disponível em <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=147>. Acesso em 27 nov. 2019.

BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo**: Comportamento, cultura e evolução. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BENEDET, Marina Corbetta; ZANELLA, Andréa Vieira. Brinquedoteca na escola: tempos/espacos e sentidos do brincar. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 69-81, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2019.

FORTUNA, T. R. Para um modelo de brinquedotecas para a América Latina. In: Encontro Internacional de Ludotecas, 2, 2008, Bogotá. **Memórias...** Bogotá, Corporación Día de la Niñez, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas: 2002.

HANSEN J, *et. al.* O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. Santa Catarina, v.17, n.2, p. 133-143, 2007. Disponível em: <<http://www.nepedi.ufsc.br/files/2018/03/14.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2019.

JURDI, A. P. S.; AMIRALIAN, M. L. T. M. Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 29, supl. 1., p. 769-777, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395335581013>>. Acesso em 27 nov. 2019.

KISHIMOTO, T. M. Brinquedos e Brincadeiras na Educação Infantil. In: SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO – Perspectivas Atuais, 1., 2010, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: MEC, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7155-2-3-brinquedos-brincadeiras-tizuko-morchida&category_slug=dezembro-2010-pdf&Itemid=30192> Acesso em 22 nov. 2019.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e Educação**. São Paulo: Cortez, 2017.

LANDIM, I; BORSA, J. C. Revisão sistemática sobre programas de intervenção para redução de comportamentos agressivos infantis. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 1, p. 110-129, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000100010>. Acesso em 27 nov. 2019.

MONTEIRO, F. M. M.; MELO, L. L. M. Transtorno Opositor Desafiador e processo de aprendizagem: um grande desafio. In: II CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE LETRAMENTO E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM - CONBRALE, 2., 2018, Paraíba. **Anais...** Paraíba: Editora Realize, 2018. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/revistas/conbrale/trabalhos/TRABALHO_EV109_MD1_SA3_ID71_24052018235741.pdf>. Acesso em 28 nov. 2019.

OLIVEIRA, I. M.; GEBARA, A. A interação, afeto e construção de sentido entre crianças na brinquedoteca. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 36, n.1, p. 373-387, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v36n1/a12v36n1.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2019. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10 ed. ver. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

REGRA, J. A. G. (2004). Modelagem. In: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. (Orgs), **Terapia Comportamental e Cognitivo Comportamental: Práticas Clínicas** (pp 121- 143) São Paulo, SP: Roca.

ROTHER, E. T.; Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>>. Acesso em 27 nov. 2019.

SANTANA, L. M. B. **Transtorno de Oposição Desafiante: Uma análise a partir da Terapia Analítico Comportamental Infantil**. 2016. Monografia: Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil. Brasília: IBAC, 2016. Disponível em: <https://ibac.com.br/wp-content/uploads/2018/02/monografia_taci_ludymila_de_moura_borges.pdf> Acesso em: 19 nov. 2019.

TEIXEIRA, G. **O Rezinho da Casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.