

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
PSICOLOGIA**

JOICE APARECIDA DE SOUZA – RA: 1517107

**TRANSTORNOS DISRUPTIVOS NA INFÂNCIA: INFLUÊNCIA DO
AMBIENTE FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA
PSICOTERAPIA PELO VIÉS DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

ATIBAIA - SP

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
PSICOLOGIA**

JOICE APARECIDA DE SOUZA - RA: 1517107

**TRANSTORNOS DISRUPTIVOS NA INFÂNCIA: INFLUÊNCIA DO
AMBIENTE FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA
PSICOTERAPIA PELO VIÉS DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia pelo
Centro Universitário UNIFAAT,
sob orientação do professor
Juliano Rodrigues Afonso.

ATIBAIA - SP

2021

Souza, Joice Aparecida de
S715t Transtornos disruptivos na infância: influência do ambiente familiar e as contribuições da psicoterapia pelo viés da terapia cognitivo comportamental. / Joice Aparecida de Souza, - 2021.
28 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2021.

1. Agressividade infantil 2. Influência parental 3. Tratamento 4. Terapia cognitiva comportamental I. Souza, Joice Aparecida de II. Afonso, Juliano Rodrigues III. Título

CDD 616.8916

Ficha elaborada por Aline de Freitas - CRB8 8860

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de aprovação

JOICE APARECIDA DE SOUZA

“TRANSTORNOS DISRUPTIVOS NA INFÂNCIA: INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOTERAPIA PELO VIÉS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL”

Trabalho apresentado ao curso de Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho **APROVADO** com nota **9,5 (NOVE E MEIO)**.

Atibaia, 07 de Novembro de 2021



Prof. Espec. Juliano Rodrigues Afonso

SUMÁRIO

EPIGRAFE	5
RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
1. OS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS	10
2. INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO	14
3. TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

“Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna, experimente”.

B.F. Skinner

RESUMO

Os transtornos disruptivos englobam diversos aspectos do contexto da criança e adolescente, no entanto este trabalho levanta a questão de a agressividade estar ou não relacionada à influência familiar. A pesquisa justifica-se pela análise das influências parentais ao longo do desenvolvimento dos transtornos disruptivos, a partir da identificação, descrição e discussão dos dados levantados. O presente estudo divide-se em três partes, a qual na primeira encontra-se a descrição da definição dos transtornos disruptivos, com destaque para o Transtorno de Conduta, de Oposição Desafiante e Explosivo Intermitente, utilizado como base o DSM-V (2014). Além disso, explorou-se os sinais e sintomas envolvidos no diagnóstico diferencial de cada transtorno, visando desse modo uma avaliação clara e assertiva. Já no segundo tópico destaca-se questões relevantes acerca do comportamento humano, principalmente o agressivo, assim como a influência parental diante da modelação e imitação, baseada teoricamente em Bandura (2008). Ainda assim, explanou-se sobre a definição de família e como os comportamentos negativos e positivos podem influenciar no desenvolvimento maturacional das crianças. E no último explica-se diferentes técnicas e ferramentas utilizadas pela terapia cognitivo-comportamental, dentre elas: baralho das emoções; reestruturação cognitiva; modelagem dos comportamentos; treino de pais, de assertividade e habilidades sociais; psicoeducação exploração das emoções ampliadas, para atuar no tratamento de crianças e jovens com transtornos disruptivos, bem como sua extensão familiar e escolar. Por fim, com as pesquisas realizadas foi possível concluir que o contexto familiar exerce influência significativa nas crianças e que em ambientes permeados por comportamentos agressivos e de violência elevam consideravelmente a probabilidade de desenvolvimento dos transtornos disruptivos. O que causa prejuízo nas relações interpessoais dos diversos contextos em que a criança ou jovem estão inseridos. Desse modo, torna-se crucial a identificação e tratamento, baseados na terapia cognitivo comportamental, abordagem considerada diretiva e focal. A metodologia utilizada para desenvolver e compreender esse fenômeno caracteriza-se pelas pesquisas bibliográficas com autores renomados tais como Bandura (2008); Caballo (2011); Gomide (2017), entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Agressividade Infantil. Influência Parental. Tratamento. Terapia Cognitivo Comportamental.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no contexto escolar e habitual em decorrência da pandemia do Coronavírus (COVID-19), ocorrida no mundo todo mas que chegou ao Brasil em meados de fevereiro de 2020, resultou em consequências negativas para quadros de transtornos disruptivos, que, de acordo com Scivoletto; Polanczyk, et al.: “Crianças opositoras, que com mais facilidade sentem raiva, ou apresentam momentos de agressividade, podem ter esses comportamentos exacerbados no contexto de tantas limitações e incertezas como estamos vivendo” (2020, p.20).

Desse modo, alterações na dinâmica familiar e cotidiano das crianças precisam ser pensados de maneira complementar às estratégias de assistência e gerenciamento dos comportamentos manifestos, haja vista que: “A forma como os pais agem diante desses *comportamentos tem uma grande influência em sua origem*, e também na manutenção – ou desaparecimento – deles (SCIVOLETTO; POLANCZYK, et al. 2020, p.20).

Os transtornos disruptivos englobam uma classe de transtornos com problemas em gerenciamento do autocontrole das emoções e dos comportamentos, dentre eles: o transtorno de oposição desafiante, transtorno da conduta e o transtorno explosivo intermitente. O primeiro caracteriza-se pelo DSM-V (2014, p.462), que trata-se de “um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses”. O segundo, caracterizado como “um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade” (DSM-V 2014, p.470). E o último, com sintomas de “explosões comportamentais recorrentes representando uma falha em controlar impulsos agressivos” (DSM-V, 2014, p.466).

Assim, consoante a Wendt & Koller (2019), a manifestação dos sintomas anteriores ao diagnóstico acarretam nas crianças e adolescentes formas de estresse e de problemas de relacionamentos interpessoais nos meios sociais em que estão inseridos, que tendem a ocasionar no prejuízo das

relações e socialização em ambientes substanciais para o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo.

Assim sendo, considera-se pertinente a utilização da terapia cognitivo comportamental, para o estabelecimento de um plano de trabalho efetivo e apropriado a fim de compreender o desenvolvimento das relações familiares, objetivando assim um planejamento de estratégias e técnicas para mudanças significativas.

Nesse sentido, busca-se, de acordo com Westphal & Habigzang (2016), alguns aspectos primordiais para a efetividade do processo, como a avaliação funcional da dinâmica familiar; as características da criança/paciente, abrangendo suas particularidades, contexto em que está inserida e as demandas relacionadas ao ambiente de forma global, para que desse modo as técnicas sejam planejadas e empregadas de modo adequado, visando mudanças duradouras e estruturais para cada caso/perfil avaliado.

Posto isso, evidencia-se a presença dos familiares durante o processo psicoterapêutico em que há destaque para um tratamento com cooperação e atuação ativa tanto do paciente quanto da família, em que a função do terapeuta é de promover aos familiares estratégias educativas que poderão ser utilizadas para atender às necessidades das crianças/adolescentes de modo eficaz e produtivo (LOBO, FLACH, ANDRETTA; 2011).

Nesse sentido, o presente trabalho buscará analisar as influências dos fatores parentais e familiares no desenvolvimento dos transtornos disruptivos na infância, identificando e explicando os transtornos disruptivos, o diagnóstico diferencial, além de descrever e discutir a importância das influências parentais e familiares para o processo de desenvolvimento humano, buscará apontar técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental.

Destarte, a relevância social do artigo baseia-se acerca da proeminência dos estudos sobre transtornos disruptivos na infância para o favorecimento do levantamento de estratégias mais adequadas, propiciando dessa forma maior eficiência ao tratamento.

Assim sendo, a compreensão acerca dos transtornos disruptivos na infância, bem como a relação da influência familiar nesse contexto apresenta-se substancial para a análise funcional e planejamento das técnicas e estratégias a serem utilizadas no tratamento tanto com a criança/adolescente quanto com a família, temas que serão propostos de modo linear, claro e sucinto, de maneira a contribuir para a identificação dos sintomas, planejamento estrutural do caso e possibilitar condições de tratamento pela terapia cognitivo comportamental, conforme evidenciado por Araújo: [...] Estratégias de tratamentos que levam em conta indivíduo, escola e família têm-se demonstrado eficazes na redução dos sintomas de TOD/TC (2019, p.47).

Portanto, a extensão do estudo baseia-se na compreensão da influência parental e familiar dentro do contexto de desenvolvimento humano, sendo incorporado à luz da discussão a respeito da condição ou não de interferências no desenvolvimento dos transtornos disruptivos. Dessa maneira, considera-se relevante a pesquisa para o favorecimento do tratamento dos Transtornos Disruptivos com alusão às técnicas e estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental.

Assim a escolha do tema surgiu de vivências com crianças em manifestação de sintomas de transtornos disruptivos, em contextos familiares diversos, sem nenhum tipo de orientação e tratamento, o que por consequência impossibilitava a qualidade de vida tanto das crianças, quanto das famílias. Assim sendo, identificar o contexto familiar para o processo de surgimento dos sinais e sintomas dos Transtornos Disruptivos na infância, bem como a sua consolidação e levantamento de estratégias para o tratamento e diminuição dos sintomas são cruciais para essa pesquisa.

A pesquisa de natureza básica, com objetivo de estudo exploratório será concebida por meio de pesquisa bibliográfica; para tal contará com a abordagem qualitativa, na qual a coleta de dados será através de materiais já publicados em livros, publicações em periódicos, artigos científicos, monografias, dissertações e teses. Os conceitos analisados serão: transtornos disruptivos; influências parentais; desenvolvimento infantil; diagnóstico diferencial e técnicas da TCC.

1. OS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS

Os transtornos disruptivos, intitulado no DSM-V como “Transtornos Disruptivos, do controle e da conduta”, caracterizam-se por alguns tipos específicos de transtornos, os quais envolvem dificuldades pautadas no autocontrole de emoções e de comportamentos, violação de direitos dos outros, conflitos com normas sociais ou figuras de autoridade (2014). Para tanto, nesse trabalho contemplaremos os seguintes transtornos do grupo: transtorno de oposição desafiante; transtorno explosivo intermitente e transtorno de conduta.

Nessa senda, entende-se como transtorno de oposição desafiante, em conformidade com o DSM-V:

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

Inclui-se nos critérios diagnósticos comportamentos com índole vingativa, para tanto necessita-se observar a frequência com que ocorrem, sendo preciso a ocorrência em no mínimo uma vez por semana, durante seis meses para avaliação. Ademais, os sintomas podem apresentar-se em vários contextos de convivência do indivíduo, entretanto, observa-se uma maior prevalência da manifestação em casa e na escola (TEIXEIRA, 2014). Em vistas de avaliação, conforme Teixeira (2014), tende a levar-se em conta prejuízo significativo em diversas áreas da vida da criança, como social, escolar e familiar.

A partir da ótica cognitivo-comportamental, ressalta, “[...] a criança não possui em seu repertório estratégias de enfrentamento que lhe possibilitem lidar com as situações adversas de uma maneira efetiva, restando-lhe utilizar a oposição de maneira estereotipada” (PERGUER; KUCKARTZ; SCHNEIDER & DINE, 2011, p. 228), ou seja, a partir desses comportamentos observa-se ganhos e assim uma maneira reforçadora de se mantê-los no contexto em que vivem.

O seu surgimento, partindo do viés cognitivo-comportamental, concomitante a estudos clínicos, caracterizam-se por múltiplos fatores de riscos associados a aspectos sociais, psicológicos e biológicos da criança, o que tendem a contribuir para o desencadeamento dos problemas comportamentais (TEIXEIRA, 2014). Assim, de acordo com o autor, compreender a origem do transtorno torna-se indispensável para a elaboração do tratamento, na qual avalia-se que quanto mais complexo os aspectos desencadeantes associados, diminui-se a chances de eficácia do tratamento (TEIXEIRA,2014).

No que se refere ao diagnóstico diferencial com o transtorno explosivo intermitente, de acordo com o DSM-V (2014), ela resulta em agressão significativa contra outras pessoas, que não se enquadra dentre os critérios de avaliação do transtorno de oposição desafiante. Em relação ao transtorno de conduta, os dois apresentam problemas relacionados com figuras de autoridade, entretanto, o transtorno de oposição desafiante caracteriza-se por comportamentos de natureza menos grave, o quais não abrange agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, roubo ou falsidade. Igualmente, no TOD inclui-se desregulação de humor, não inseridos no diagnóstico do transtorno de conduta.

O segundo transtorno do grupo dos disruptivos identificado refere-se ao transtorno explosivo intermitente, que, de acordo o DSM-V, possui os seguintes critérios diagnósticos:

A. Explosões comportamentais recorrentes representando uma falha em controlar impulsos agressivos, conforme manifestado por um dos seguintes aspectos: 1. Agressão verbal ou agressão física dirigida a propriedade, animais ou outros indivíduos, ocorrendo em uma média de duas vezes por semana, durante um período de três meses. 2. Três explosões comportamentais envolvendo danos ou destruição de

propriedade e/ou agressão física envolvendo lesões físicas contra animais ou outros indivíduos ocorrendo dentro de um período de 12 meses. B. A magnitude da agressividade expressa durante as explosões recorrentes é grosseiramente desproporcional em relação à provocação ou a quaisquer estressores psicossociais precipitantes. C. As explosões de agressividade recorrentes não são premeditadas e não têm por finalidade atingir algum objetivo. D. As explosões de agressividade recorrentes causam sofrimento acentuado ao indivíduo ou prejuízo no funcionamento profissional ou interpessoal ou estão associadas a consequências financeiras ou legais. E. A idade cronológica é de pelo menos 6 anos. F. As explosões de agressividade recorrentes não são mais bem explicadas por outro transtorno mental e não são atribuíveis a outra condição médica ou aos efeitos fisiológicos de uma substância (2014. p.466).

Ressalta-se a característica básica do transtorno explosivo intermitente, a qual associa-se a “incapacidade de controlar comportamentos agressivos impulsivos em resposta a provocações vivenciadas subjetivamente (i.e., estressores psicossociais) que em geral não resultariam em explosões agressivas” (DSM-V, 2014, p.467).

De acordo com Pereira, Galvão & Forti: “As experiências de prazer, gratificação ou alívio que invadem o indivíduo durante ou após o ato, não minimizam as consequências, pois na grande maioria dos casos, tal ato exerce efeito prejudicial para o próprio ou para terceiros” (2015, p.133).

Pelo viés da terapia cognitivo-comportamental, de acordo com Caballo: “A avaliação pode mostrar-se difícil, especialmente em casos nos quais o próprio comportamento é um acontecimento reforçador. Nesse mesmo sentido, assim pontua, *verbis*: “[...] o reforço negativo é produzido quando ocorre a fuga destes estados internos aversivos. A própria conduta (explosão) é o reforço” (2011, p.447). Ou seja, quando se sente rejeitado, criticado e reprovado reage com comportamentos de agressividade como forma de compensação. Desse modo, compreender a natureza desse transtorno, bem como o contexto biopsicossocial em que a criança está inserida representa ser indispensável para a eficácia do plano de tratamento.

Sendo assim, no que se refere ao diagnóstico diferencial, consoante ao DSM-V (2014), no transtorno de oposição desafiante os ataques de raiva são direcionados às pessoas que representam algum tipo de autoridade para o

indivíduo. Por sua vez, o transtorno explosivo intermitente ocorre devido à uma resposta de comportamentos específicos, os quais a pessoa sentiu-se lesada, agindo em consequência com agressividade e muitas vezes violência física. Portanto, difere-se do transtorno de conduta, pois nesse a agressividade tem a característica intencional, dinâmica e persecutória contra pessoas e animais, sem motivo aparente ou justificável.

Por último, dentre os três transtornos disruptivos, o transtorno da conduta caracteriza-se como um dos mais graves, pois pode apresentar prejuízos significativos das capacidades cognitivas do sujeito, bem como prejudicar a convivência e desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem, em decorrência dos problemas com a impulsividade e regulação do afeto (DIAS, 2012). Nos critérios diagnósticos do DSM-V (2014, p.470), enquadram-se as seguintes características:

A. Um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade, tal como manifestado pela presença de ao menos três dos 15 critérios seguintes, nos últimos 12 meses, de qualquer uma das categorias adiante, com ao menos um critério presente nos últimos seis meses: Agressão a Pessoas e Animais 1. Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros. 2. Frequentemente inicia brigas físicas. 3. Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros. 4. Foi fisicamente cruel com pessoas. 5. Foi fisicamente cruel com animais. 6. Roubou durante o confronto com uma vítima. 7. Forçou alguém a atividade sexual. Destruição de Propriedade 8. Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves. 9. Destruiu deliberadamente propriedade de outras pessoas. Falsidade ou Furto 10. Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa. 11. Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações. 12. Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima. Violações Graves de Regras 13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade. 14. Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período. 15. Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

Integram-se aos critérios avaliativos os especificadores, essenciais para a avaliação do transtorno de conduta, que são: ausência de remorso ou culpa; falta de empatia; falta de preocupação com o desempenho; afeto

superficial ou deficiente, estes são investigados com várias fontes de informação, como familiares, amigos, professores, colegas de trabalho, pares, dentre outros.

Na visão da terapia cognitivo-comportamental, de acordo com PERGUER; KUCKARTZ; SCHNEIDER & DINE: “[..] crianças com TC tendem a não se importar com vínculos afetivos, de modo que suas atitudes são determinadas em função de uma fria relação custo-benefício” (2011, p. 226.) Ao passo que possuem crenças nucleares significativas pautadas na exploração do outro, na qual vislumbram-se autônomos e fortes, sendo os demais vistos como inferiores, e assim pautados a serem maltratados e explorados (PERGUER; KUCKARTZ; SCHNEIDER & DINE, 2011).

No que diz respeito ao diagnóstico diferencial, de acordo com o DSM-V (2014), tanto no caso do transtorno explosivo intermitente quanto no de oposição desafiante, a caracterização é de natureza menos grave do que no de transtorno de conduta, ao passo que no primeiro o comportamento agressivo não é premeditado, com objetivos pré-estabelecidos, enquanto que no segundo, o comportamento dos critérios diagnósticos não incluem agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade, furto ou falsidade, sendo identificado na desregulação emocional, que não se enquadra no transtorno de conduta.

2. INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO AGRESSIVO

Ao discutirmos o papel da influência parental para a manifestação e permanência dos comportamentos agressivos, seja nas crianças ou adolescentes, é imprescindível expor o conceito sobre o qual esse grupo de pessoas faz parte. Nesse sentido, de acordo com Schaeffer: “A família é um agrupamento de indivíduos que afetam uns aos outros de maneira intelectual, emocional, espiritual, física e psicológica” (2019, p.18). Isto posto, pode-se

afirmar que englobam diversas esferas da vida comum, às quais influenciam e são influenciadas pelos fatores biopsicossociais como um todo.

Além disso, “A dinâmica do grupo familiar é muito poderosa no processo de desenvolvimento da criança, pois é em casa que adquirirá quase todos os repertórios comportamentais básicos” (PRUST & GOMIDE, p.55, 2007). Assim sendo, compreende-se como a base de formação dos comportamentos e visões de mundo dos indivíduos em desenvolvimento, nas quais a influência familiar positiva ou negativa emprega-se na constituição deste. Ressalte-se ainda que o modo como cada indivíduo reage diante dos estímulos recebidos, constituem-se a partir da história de vida, em constante interrelação com o ambiente, o qual causa significativa influência no modo de ser e agir no mundo (PRUST & GOMIDE, 2007). Nessa senda, atribui-lhe ao ambiente familiar um papel de relevância contribuição, haja vista, que advém destes, modelos comportamentais tanto positivos, quanto negativos.

A partir disso, o comportamento humano pode ser compreendido através de variáveis, que englobam características biopsicossociais. Para tanto, nos transtornos disruptivos considera-se significativa a compreensão por meio da observação/imitação, decorrente da aprendizagem social pelo conceito de modelação, que pode ser definida como: “[...] o processo de aquisição de comportamentos a partir de modelos, seja este programado ou incidental. Também se nomeia como modelação a técnica de modificação de comportamento com o uso de modelos” (BANDURA; AZZI & POLYDORO, 2008, p.124). Desta forma, de acordo com Bandura; Azzi & Polydoro (2008), a maneira como as pessoas internalizam pensamentos e comportamentos baseiam-se no modo com as quais aprenderam pelos modelos advindos de pessoas próximas, sem necessidade de alguma resposta ou reforçamento. Desse modo, os modelos correspondentes para a manifestação dos comportamentos de crianças e jovens representaram-se pelo contexto familiar, na qual: “O filho aprenderá a se comportar de acordo com o modelo e os valores fornecidos pelos seus pais [...]” (GOMIDE, 2017, p.78).

Outrossim, ressalta Gomide (2017) que a criança, em desenvolvimento, possui necessidade de atingir as expectativas de ser como os pais, no modo de

agir, pensar e manifestar sentimentos, pautados no modelo que lhe são dados, entretanto, pela falta de maturidade, não possuem ainda a distinção do que é positivo ou negativo reproduzir, muitas vezes, faz exatamente o que foi observado. Nesse contexto, a influência familiar representa significativamente o berço das aprendizagens das crianças e, assim pautadas nos exemplos dispostos, podem vir a comportar-se tanto de forma ponderada, quanto de forma agressiva. Melhor explicando: “Os pais são os principais mediadores entre a criança e o mundo. A criança aprende sobre o mundo pelos olhos dos pais, de suas reações, de suas experiências” (GOMIDE, 2017, p.52).

Dessa forma, “A família tem um papel essencial no desenvolvimento e formação da criança, e é preciso estar atenta sobre como tem se comportado diante dos filhos uma vez que, as crianças aprendem grande parte de seu comportamento por observação e imitação” (BERNARDO; DA SILVA & DOS SANTOS 2017, p. 144).

Igualmente, entende-se que o contexto familiar no qual a criança ou jovem estão inseridos contribuirão tanto de forma positiva quanto negativa na manifestação dos comportamentos destes. Haja vista, que aquilo que é visto e vivenciado pelas crianças em casa, torna-se um meio de aprendizagem social, que poderá ser reproduzida nas relações com os pares, a exemplo de contextos agressivos dos familiares, que influenciam como a criança se comportará em situações similares, considerando que normalmente reproduzem aquilo que aprenderam em casa e no contexto familiar como um todo (BARBOSA; DE SOUZA & FERREIRA, 2021).

Importante considerar que, de acordo com estudos realizados, observou-se que a manifestação da agressividade infantil pode estar diretamente relacionada com o modo com que as relações familiares são mantidas, podendo contribuir de maneira positiva ou negativa na formação da criança (BARBOSA; DE SOUZA & FERREIRA, 2021). No mais, além da influência parental nos comportamentos dos indivíduos, observou-se que:

“No caso de respostas agressivas, as crianças imitaram sem considerar o tipo de relacionamento mantido com o modelo adulto. Conclui-se que a mera observação de modelos agressivos parece ser condição suficiente para produzir respostas imitativas de agressão (BANDURA; AZZI & POLYDORO, 2008, p.125).

Por conseguinte, quando se refere ao comportamento agressivo, o modelo não precisa ser necessariamente do contexto familiar da criança ou jovem, apenas a observação e imitação do comportamento em si são suficientes para a reprodução de respostas agressivas (COSTA, 2008).

Nessa senda, a luz da teoria da modelação de Bandura, concomitante aos experimentos realizados, concluiu-se que: “a exposição dos sujeitos a modelos agressivos aumentava a probabilidade de comportarem-se agressivamente, imitando o modelo, quer em suas respostas verbais agressivas, quer em suas ações” (BANDURA; AZZI & POLYDORO, 2008, p.127). Desse modo, a partir desse conceito podemos relativizar aos modelos vivenciados cotidianamente por crianças e jovens, em que contribuem de modo positivo ou não para a assimilação e internalização dos comportamentos assertivos ou agressivos.

Além disso, o modo de atuação dos pais diante da educação e cuidado com os filhos diz muito sobre como estes adquirem e processam a formação dos comportamentos, que poderão muitas vezes manifestar respostas agressivas pautadas na observação destes modelos, que, de acordo com Barbosa; De Souza & Ferreira: “[...] a forma como os pais lidam com os problemas relacionados ao desenvolvimento de seus filhos afetará diretamente seus comportamentos, levando ao comportamento agressivo de seus filhos” (2021, p. 15).

Posto isso, para a compreensão da influência parental na agressividade infantil, faz-se necessário abranger todas as características do grupo familiar, tendo em conta que muitos comportamentos positivos também advêm dessas relações e não pode-se deixar de considerar as questões biológicas e cognitivas de cada um, que representam o modo de receber e compreender as informações recebidas, seja por meio da observação ou imitação.

Sendo assim, destaca Pereira, et al:

No que tange às relações entre parentalidade e o ajustamento infantil, os achados corroboram no entendimento de um fenômeno que depende de seu contexto e das características individuais de cada membro da família. Reafirma-se o potencial

das características parentais positivas para o ajustamento e desenvolvimento socioemocional infantil, por meio de cuidados básicos, do afeto, de vínculos saudáveis e da qualidade das relações intrafamiliares (2020, p.21).

Portanto, do mesmo modo que há influência negativa, a luz da agressividade, concomitantes modelos positivos, podem ser explorados a fim de elaborar-se estratégias para o tratamento dos transtornos disruptivos, englobando nesse cenário tanto o paciente, quanto familiares/cuidadores e comunidade em geral que a criança ou adolescente estão inseridos.

3. TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DISRUPTIVOS

No que se refere ao tratamento dos transtornos disruptivos, considera-se a terapia cognitivo comportamental como a mais indicada, haja vista que trabalha de modo efetivo e diretivo os sintomas e na manifestação dos comportamentos e pensamentos disfuncionais, que causam prejuízos tanto para a família, quanto para as crianças e jovens diagnosticados com o transtorno. Para tanto, engloba-se no tratamento todos os contextos em que a criança/adolescente está inserida, como os pais, responsáveis, cuidadores, escola e professores (BARLETTA, 2011).

Assim sendo, ao pensar nas estratégias utilizadas para o tratamento dos transtornos disruptivos, faz-se relevante iniciar com a análise funcional do contexto pessoal e social da criança, a qual refere-se à compreensão de todas as contingências comportamentais, a partir da coleta e análise de informações relacionadas ao contexto no qual o paciente está inserido. Considerando que para Barletta (2011), no ambiente familiar, as crianças aprendem, desenvolvem-se e constroem a subjetividade através, muitas vezes, da modelagem dos comportamentos aprendidos com os pais/ responsáveis. Pondera-se que a compreensão dessa dinâmica familiar constitui o primeiro passo para o planejamento do tratamento na terapia cognitivo comportamental.

Por conseguinte, de acordo com Chiapetti:

“No que diz respeito ao aspecto avaliativo da análise funcional do comportamento, vale dizer que se trata de identificar relações de dependência entre as respostas de um organismo

e o contexto em que ocorrem (estímulos antecedentes), seus efeitos no mundo (eventos consequentes) e as operações motivacionais em vigor” (2013, p. 54).

Ou seja, a análise funcional, utilizada na avaliação do paciente, abrange todas as esferas dos comportamentos manifestos, de caráter qualitativo e informacional, sendo certo que, a partir dele, torna-se possível o desenvolvimento de um plano de trabalho singular e flexível, em que pode ser alterado de acordo com o acompanhamento das respostas adquiridas. Para mais, ressalta-se que dentro da análise funcional, considera-se todas as vivências do paciente, a partir do modo como reage diante dos eventos, tanto no contexto familiar, quanto social. A partir disso, efetiva-se a relação dos sintomas apresentados com todas as variantes possíveis, as quais serão investigadas mais a fundo ao longo do processo psicoterapêutico.

Para tanto, ressalta-se além da análise funcional, as bases do tratamento dentro da terapia cognitivo comportamental, a qual se compõem pela avaliação dos sintomas e história de vida do paciente; anamnese; entrevista com a criança/adolescente, bem como os familiares; análise funcional; elaboração do plano de trabalho; levantamento das técnicas e estratégias a serem utilizadas; psicoeducação com o paciente e responsáveis; apresentação do plano de trabalho e contrato psicoterapêutico. E ao longo do tratamento o psicoterapeuta avalia e reavalia cada caso em específico e adapta as melhores alternativas de acordo com os progressos obtidos.

Assim sendo, dentre as estratégias utilizadas no tratamento dos transtornos disruptivos, cita-se às aplicadas aos pacientes; familiares e escola. Com as crianças e adolescentes, faz-se necessário trabalhar com a identificação, interpretação e ampliação das emoções, através da técnica denominada “baralho das emoções”, que consiste em fazer com que a criança, de forma lúdica, entre em contato com as emoções visando a flexibilização da intensidade e auto monitoramento, pautada na abordagem cognitiva e suas consequências (CAMINHA; SOARES & KREITCHMANN, 2011). De acordo com os seus idealizadores, objetiva-se através das características gráficas das cartas, as quais descrevem diferentes emoções, acessar de modo concreto as emoções infantis, bem como a sua relação com as situações cotidianas.

Além disso, o tratamento baseia-se em uma visão multifacetada, a qual refere-se compreender o paciente em sua integralidade, sendo necessário integrar técnicas e ferramentas, visando um melhor plano de trabalho que atenda as especificidades de cada paciente e de acordo com Wainer & Wainer (2011, p.222) objetiva:

“Desenvolver ou aumentar habilidades sociais e habilidades apropriadas de brincar (esperar a vez, perguntar, ajudar e cumprimentar); Promover o uso de estratégias de autocontrole e de resolução de problemas para o manejo da raiva; Aumentar a consciência emocional, tanto de seus sentimentos quanto dos sentimentos e das emoções dos outros; Reduzir comportamento de desafio, agressividade, descompromisso, bullying e mentira; Reduzir estilo atribucional cognitivo negativo da criança e Aumentar autoestima e autoconfiança”.

Para tanto, utiliza-se a reestruturação cognitiva, que baseia-se na modificação dos pensamentos automáticos disfuncionais, a partir de questionamentos e busca de maneiras diferentes de pensar sobre determinada situação, de modo a contribuir para o desenvolvimento da consciência sobre suas atitudes e ações. Ademais, cita-se a modelagem dos comportamentos realizada pelo terapeuta, que refere-se ao reforço de aproximações sucessivas, relacionada aos comportamentos assertivos do paciente, desenvolvido de forma gradual ao longo do tratamento. Desse modo, espera-se que a criança/adolescente, ao observar os ganhos e perdas diante dos comportamentos realizados, desenvolva novos modos de agir pautados no modelo (CAMINHA; CAMINHA & DUTRA, 2017).

Já o treino de assertividade, constitui-se na psicoeducação do paciente sobre os estilos de comportamentos passivo, agressivo e assertivo, em que são trabalhadas técnicas cognitivas para a reflexão e elaboração de possibilidades para enfrentamento dos problemas (CAMINHA; CAMINHA & DUTRA, 2017). Para tal, utilizam-se de situações do cotidiano da criança/adolescente associados aos comportamentos passivo, agressivo e assertivo, com intuito de compreenderem na prática como estes se constituem. Incluem-se, ainda, o ensino de habilidades sociais ao familiares e paciente; levantamento de possibilidades de enfrentamento e modificação de comportamentos verbais agressivos com as crianças (BARLETTA, 2011).

No treino de habilidades sociais, utiliza-se inicialmente a psicoeducação sobre as influências comportamentais, a fim de possibilitar aos pais a compreensão dos diversos fatores envolvidos nos comportamentos desadaptativo e disfuncionais dos filhos (PINHEIRO, 2006). Posteriormente, ensina-se aos pais técnicas de valorização dos comportamentos bons, além de auxiliarem no modo como elogiam e enaltecem esses comportamentos e aprendem aos poucos como devem agir perante os episódios de agressividade e oposição das crianças, atuando muitas vezes com indiferença e desaprovação. Além disso, trabalha-se com o desenvolvimento da empatia, interesse e interação entre os pais e filhos, com encenações, vídeos e ludicidade.

Dessa forma, resta clara a relevância da psicoterapia cognitivo-comportamental, senão vejamos: “[...] a psicoterapia cognitivo-comportamental é de suma importância no desenvolvimento de habilidades de comunicação, de controle da raiva, do impulso e da agressividade, a fim de aumentar a tolerância à frustração” (RANGEL; VENANCIO & DIAS, 2019, p.72). Nesse diapasão, pode-se afirmar que refere-se à uma abordagem diretiva, flexível e eficiente, em que cada estratégia é pensada a partir da análise funcional realizada com cada paciente.

No que concerne ao treinamento dos pais/cuidadores, é crucial a definição de Bernardo; Da Silva & Dos Santos, *in verbis*:

“O objetivo do Treinamento de Pais é fornecer técnicas de treinamento e orientação de pais favorecendo a interação entre pais e filhos, promovendo comportamentos positivos e diminuir os sintomas do transtorno. Desta forma, os pais têm a possibilidade de modular o comportamento das crianças e influenciar a chance dele ocorrer novamente, encorajando comportamentos adequados e assertivos” (2017, p. 141).

Desse modo, utiliza-se a psicoeducação e estratégias de manejo dos familiares com a criança/adolescente com transtorno disruptivo, que referem-se à modificação da interação coercitiva para contato afetivo e acolhedor, além de introduzir tarefas que incluem brincadeiras e momentos prazerosos entre a família, com valorização dos pequenos ganhos e modificação do modo de reprimir ou impor regras.

A partir das intervenções realizadas, espera-se:

“Aumentar a reparentagem positiva e autoconfiança em relação às suas habilidades; Substituir disciplina crítica e com violência física com estratégias positivas, como extinção, esquema de consequências lógicas e naturais, redirecionamento, monitoramento e habilidades de resolução de problemas; Melhorar a habilidade dos pais em resolução de problemas, de manejo da raiva e de comunicação; Aumentar as redes de apoio à família; Ajudar os pais e professores a trabalharem conjuntamente; Elevar envolvimento dos pais nas atividades acadêmicas dos filhos” (WAINER & WAINER, 2017, p. 221).

Concomitante às técnicas acima referidas, Gomide ressalta a relevância do estabelecimento das seguintes regras: “Elas devem ser criadas para permitir um relacionamento adequado entre os membros da família, respeitoso em relação aos valores e hábitos daqueles que convivem em um determinado lugar” (2017, p.13). Busca-se com isso que o ambiente familiar seja reestruturado, pautado na disciplina e compromisso com uso das técnicas, haja vista, que as influências familiares são essenciais para a mudança dos comportamentos das crianças e adolescentes com transtornos disruptivos.

Por fim, e não menos importante, indica-se o trabalho com a escola da criança, que demanda parceria na utilização das estratégias e orientações. Posto isso, através da terapia cognitivo comportamental, objetiva-se:

Melhorar as habilidades de manejo de sala de aula dos professores; Incentivar relações positivas entre professores e alunos; Ensinar aos professores o uso de estratégias efetivas de disciplina; Incentivar o contato com os pais – relação colaborativa; Desenvolver habilidades nos professores para o ensino de habilidades sociais, manejo da raiva e resolução de problemas para os alunos e desenvolver habilidades para diminuir os níveis de agressão na sala de aula” WAINER & WAINER, 2017, p. 222).

As estratégias utilizadas para tanto, equivalem-se ao treino de habilidades sociais trabalhadas com os familiares e que precisam ser compartilhadas com a equipe escolar, haja vista que os sintomas manifestam-se nos diversos contextos vivenciados pela criança e, desse modo, todos da rede de convívio necessitam agir da mesma forma, contribuindo para a mudança de comportamentos disfuncionais que causam sofrimento.

No entanto, é importante destacar que todas as técnicas citadas precisam ser contextualizadas com os sintomas manifestos, bem como partir de uma avaliação sistemática e individualizada das crianças/adolescentes, a fim de definir o melhor plano de ação, que pode englobar tanto estratégias cognitivas quanto comportamentais.

4. CONSIDERAÇÃO FINAIS

Os transtornos disruptivos, diagnosticado em crianças e adolescentes, representam um sério problema de controle da raiva e dos impulsos agressivos, além de interferir e prejudicar o convívio social e familiar, dificultando a consolidação das relações interpessoais e o desenvolvimento emocional e afetivo dos pacientes. As causas para esses transtornos englobam diversos aspectos, não possuindo, desse modo, um único fator definido.

Dentre esses aspectos, destaca-se as influências familiares, que, assim como analisadas no presente estudo, são representadas pela imitação e aprendizagem por meio dos modelos. Constatou-se que o contexto familiar exerce influência significativa nas crianças, mormente em ambientes permeados por comportamentos agressivos e de violência, fatores que elevam consideravelmente a probabilidade de desenvolverem os transtornos disruptivos. Nessa esteira, ainda restou comprovado que a ocorrência desse fenômeno ocorre com menor incidência em lares com menor ocorrência de comportamentos agressivos e violentos.

Assim sendo, evidencia-se o quão importante é a compreensão do contexto em que as crianças ou adolescentes estão inseridos, haja vista que são a base para a construção da identidade e dos comportamentos reproduzidos a partir da imitação. Ficou constatado que o ambiente exerce forte influência tanto na manifestação dos comportamentos, quanto na reprodução das características familiares.

Ressalta-se que as influências familiares tendem a contribuir de modo positivo ou negativo para o desenvolvimento dos transtornos disruptivos,

considerando-se, como base de estudos desse fenômeno, a dinâmica familiar e como as relações são estabelecidas. O levantamento bibliográfico demonstrou que as mudanças comportamentais dos pais/cuidadores contribuem de modo positivo para o tratamento dos filhos e podem resultar, a longo prazo, na diminuição dos sintomas e autocontrole emocional.

Dessa forma, a partir dos levantamentos realizados, evidencia-se o uso da terapia cognitivo comportamental tanto com a criança, quanto com os pais ou cuidadores, haja vista que o tratamento se baseia no trabalho conjunto entre todos os envolvidos com o paciente. Assim sendo, considera-se fundamental a realização da análise funcional do caso, bem como a elaboração do plano de trabalho direcionado às demandas apresentadas, em que serão elaboradas estratégias e técnicas adaptadas ao contexto social e familiar do paciente.

Dentre as técnicas utilizadas, destaca-se o treino das habilidades sociais tanto com o paciente, quanto com os familiares e a comunidade escolar, visando estratégias de controle e mudança de comportamentos. O trabalho com a identificação e caracterização das emoções, o qual, para tanto, utiliza-se o baralho das emoções. A reestruturação cognitiva, fundamental para a terapia cognitivo comportamental, em que visa na modificação das crenças disfuncionais do paciente; o emprego dos comportamentos assertivos e o uso das regras para o convívio familiar.

Desta forma, a pesquisa revelou-se relevante no sentido de destacar a importância e a atenção que devem ser dispensadas ao tratamento dos Transtornos Disruptivos, sem olvidar, contudo, as técnicas e estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental, esta última, ressalte-se, considerada uma forma de tratamento diretiva, focal e com bons resultados.

Por fim, observou-se que o campo de pesquisa sobre o assunto é vasto, o que demanda estudos atuais e aprofundados, sejam através de trabalhos de campo e/ou com grupos focais. O que podem contribuir de modo considerável para a identificação e tratamento dos transtornos disruptivos a partir do levantamento dos aspectos envolvidos no diagnóstico e manutenção do transtorno.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAÚJO, Karime Lúcia Tabajara Vilhena da Costa de Araújo. Fatores de risco e proteção associados aos transtornos disruptivos em crianças e adolescentes de quatro regiões brasileiras, 2019.

BANDURA, Albert; AZZI, Roberta; POLYDORO, Soely & colaboradores. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos** – Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008. 176 p.

BARBOSA, Ivana Correa; DE SOUZA, Jhonas Antônio; FERREIRA, Lorena Pereira Magalhães. Comportamentos Agressivos na Infância: origens e influências da relação com os pais. 2021.

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, n. 2, p. 25-31, 2011.

BERNARDO, Mirela Olímpio; DA SILVA, Roselaine Teodoro; DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. TRANSTORNO DESAFIADO Opositor e a influência do ambiente sociofamiliar. Revista Transformar, v. 11, p. 129-150, 2017.

CABALLO, Vicente E. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental de transtornos psicológicos**: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. Santos Ed., 2011.

CAMINHA, Renato M. & CAMINHA, Marina G., et al. O modelo cognitivo aplicado à infância. In: Rangé, Bernard & cols. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011, 2 ed.

CAMINHA, Renato. M.; SOARES, T.; KREITCHMANN, R. S. Intervenções Precoces: promovendo resiliência e saúde mental. **Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil**, p. 31-80, 2011.

CAMINHA, Renato. M.; CAMINHA, Marina. G.; DUTRA, C. A. A prática cognitiva na infância e na adolescência. **Novo Hamburgo: Sinopsys**, 2017.

CHIAPETTI, Nilse. et al. Capítulo III: A Análise Funcional do Comportamento no Contexto da Terapia Analítico-Comportamental. In: ALVES, N.T. et al. (orgs). Psicologia: reflexões para ensino, pesquisa e extensão. p. 46-68, João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

COSTA, Anna Edith Bellico da. Modelação. Teoria social cognitiva: conceitos básicos, v. 1, p. 123-148, 2008.

DIAS, Laura Camboim Dentzien. Considerações acerca do transtorno de conduta. 2012.

GALVÃO, Dennyse Oliveira; PEREIRA, Carlos Ticiano Duarte; FORTI, Maria do Carmo Pagan. TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE-REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. Pais presentes, pais ausentes: regras e limites. Editora Vozes Limitada, 90 p. 2017.

LIDCHI, Victoria; MARINOU, Alexandra. A importância das relações familiares no desenvolvimento das dificuldades dos adolescentes: implicações para intervenções eficazes. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 34-41, 2013.

LOBO, Beatriz Oliveira Meneguelo; FLACH, Katherine; ANDRETTA, Ilana. Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças com Transtornos Externalizantes. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, 2011.

PEREIRA, André; MATTOS, Paulo. Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: Rangé, Bernard & cols. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011, 2 ed.

PEREIRA, Letícia Paulino et al. Relações entre parentalidade e ajustamento psicológico infantil: Uma revisão sistemática da literatura. **Psychologica**, v. 63, n. 1, p. 7-26, 2020.

PERGHER, Groz KUCKARTZ; SCHNEIDER & DINE Dr Gokolo. Terapia Cognitivo-comportamental para transtorno do comportamento disruptivo. In: Aplicações Clínicas dos Transtornos Disruptivos, 2011.

PETERSEN, Circe Salcides., & WAINER, Ricardo. (2011). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In Petersen, C. S., & Wainer, R. (org.), **Terapias Cognitivo Comportamentais para crianças e adolescentes** (pp. 16-31). Porto Alegre: Artmed.

PINHEIRO, Maria Isabel Santos et al. Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, p. 407-414, 2006.

PRUST, Laísa Weber; GOMIDE, Paula Inez Cunha. Relação entre comportamento moral dos pais e dos filhos adolescentes. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 53-60, 2007.

RANGEL, Laura Martins; VENANCIO, Carolina Mothé; DIAS, Vinicius Evangelista. **A importância da psicoeducação no tratamento do Transtorno Opositor Desafiador (TOD)**. In: Juliana da Conceição Sampaio Lóss (Organização) et al. Principais transtornos psíquicos da contemporaneidade. – Campos dos Goytacazes, RJ : Brasil Multicultural, 2019. 2 v. p. 67 à 74.

SCIVOLETTO, Sandra; POLANCZYK, Guilherme V.; et al. **Orientações para pais de crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais no contexto da pandemia COVID-19**. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência Disciplina de Psiquiatria da Infância e Adolescência Instituto e Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Versão 1 – Abril 2020.

SCHAEFFER, Edith. **O que é uma família?**. Tradução Elizabeth Charles Gomes — Brasília, DF: Editora Monergismo, 451 p. 2019.

TEIXEIRA, Gustavo. **O rezinho da casa: manual para pais de crianças opositivas, desafiadoras e desobedientes**. Editora Best Seller, 2014.

WAINER, R.; WAINER, G. Treinamento de pais para o transtorno de conduta e o transtorno desafiador de oposição. **Intervenções e Treinamento de pais na clínica infantil**, p. 207-240, 2011.

WENDT, Guilherme Welter; KOLLER, Silvia Helena. Problemas de Conduta em Crianças e Adolescentes: Evidências no Brasil. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, p. 129-146, 2019.

WESTPHAL, Mariá Peres; HABIGZANG, Luísa F. TREINAMENTO DE PAIS NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: uma revisão da literatura. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 1, 2016.