

AGRESSIVIDADE

PEI





Dani

F R E I T A S

<http://daniacf.com.br/df>

01/07/2026



Os casos impossíveis*

* Segundo a lei

Hipótese diagnóstica.



➤ **Lei nº 13.935/19**

Lei Assistente Social e psicólogo nas escolas

➤ **Lei nº 14.819/24**

Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares

➤ **Decretos Federais nº 12.686/2025 e nº 12.773/2025.**

Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva.

➤ **Lei nº 13.146/15**

Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão

➤ **Lei nº 12.764/12**

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

O que é a Lei 13.935/2019?

Esta lei determina que as **redes públicas de educação básica** (municipais, estaduais e distrital) devem contar obrigatoriamente com serviços de Psicologia e Serviço Social.

O objetivo é atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, promovendo uma **atuação integrada** com a equipe pedagógica.



Representação da escola como centro de integração profissional.

Atuação da **Psicologia Escolar**



Ensino-Aprendizagem

Auxiliar a equipe pedagógica na formulação de estratégias para alunos com **dificuldades de aprendizagem**.



Saúde Mental

Desenvolver projetos de prevenção ao **bullying**, suicídio e combate às violências no ambiente escolar.



Mediação de Conflitos

Atuar na melhoria do **clima escolar** e das relações entre alunos, professores e gestão.

Atuação do Serviço Social Escolar



Combate à Evasão

Mapear e intervir nos motivos do abandono escolar, como **trabalho infantil** e extrema pobreza.



Garantia de Direitos

Articular a escola com a **rede de proteção** (Conselho Tutelar, CRAS e unidades de saúde).



Ponte Escola-Família

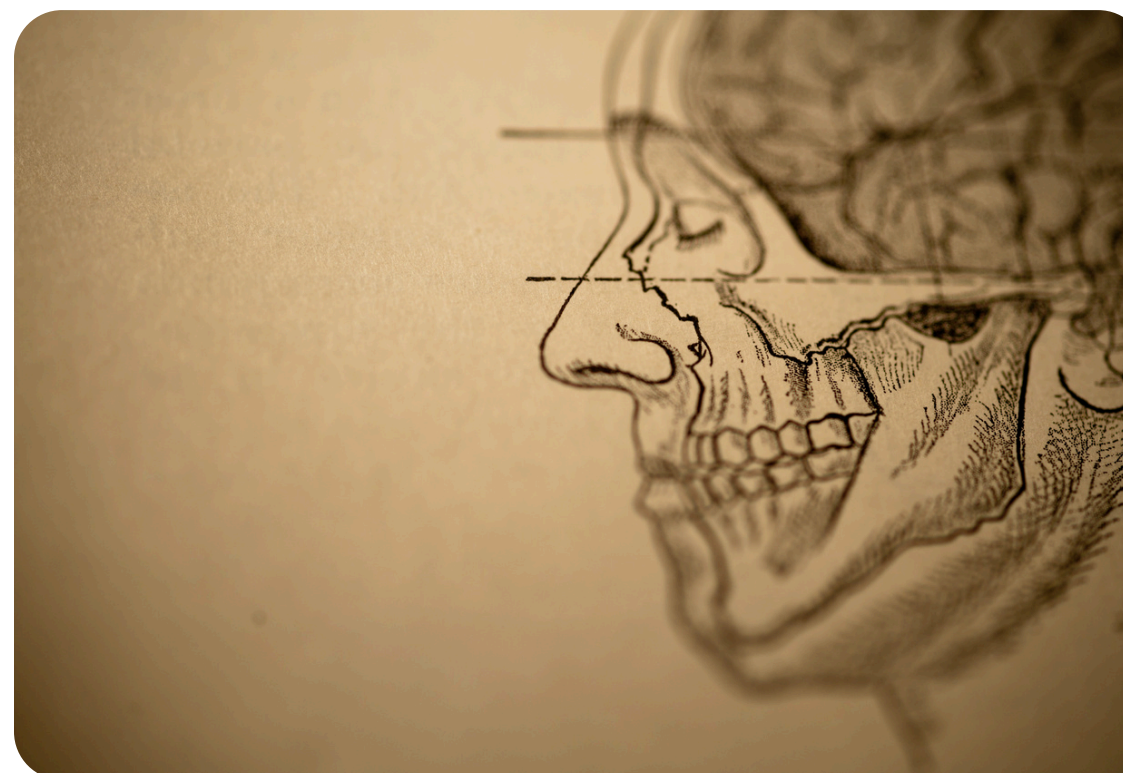
Aproximar as famílias do ambiente escolar, compreendendo a **realidade territorial** dos alunos.

Lei nº 14.819/2024

Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares

Intersetorialidade

Trabalho em **Rede** entre Educação, Saúde e Assistência Social. A responsabilidade é compartilhada por toda a rede pública.



Comunidade Escolar

Atendimento garantido para **alunos, professores, gestores** e familiares. Bem-estar coletivo no ambiente escolar.

Prevenção à Violência

Ações e espaços de **escuta qualificada** voltados à eliminação de todas as formas de violência no ambiente de ensino.

Formação Continuada

Capacitação profissional para identificação de **sofrimento psíquico** e encaminhamento correto para a rede de saúde.

Combate à Desinformação

Divulgação de informações com **embasamento científico**, quebrando estigmas e preconceitos sobre saúde mental.

Lei 14.819/24

Estratégia de Integração

A Lei 14.819/2024 institui uma estratégia nacional para a **articulação das áreas de educação e saúde**. O foco é o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial no âmbito das escolas.

Natureza da Lei

Diferente de ações isoladas, a política cria uma **rede de proteção contínua** que envolve o território onde a escola está inserida.

→ Saúde Mental Coletiva

Promover o bem-estar de toda a comunidade escolar.

→ Acesso Garantido

Garantir que todos os integrantes tenham acesso à atenção psicossocial adequada.

→ Intersetorialidade

Articular serviços de educação, saúde e assistência social.

→ Cultura de Paz

Eliminar a violência por meio de ações, palestras e escuta ativa.

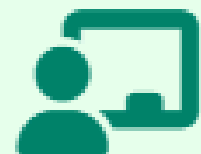
Profª Dani Freitas

Escopo de Atuação: Quem é abrangido?



Alunos

Foco no desenvolvimento integral e na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico.



Profissionais

Professores e todos os colaboradores da escola, com foco na saúde mental docente.



Famílias

Pais e responsáveis pelos alunos matriculados, integrando o cuidado ao ambiente doméstico.

Diretrizes para Implementação

Participação Ativa

Envolvimento direto da comunidade escolar e da comunidade local nas decisões e ações.

Multidisciplinaridade

Abordagem que integra diferentes saberes para um cuidado holístico e eficaz.

Atenção Primária

Integração total com as equipes de saúde do território para suporte rápido e eficiente.

DIRETRIZ CHAVE: A União priorizará territórios vulneráveis e com maior dificuldade de alcance dos objetivos.

A Força da Intersetorialidade

01

Educação

Escola como local de acolhimento e triagem.

+

02

Saúde (SUS)

Atendimento clínico e especializado (CAPS/UBS).

+

03

Assistência (SUAS)

Rede de proteção e garantia de direitos (CRAS).

Articulação com a Lei nº 13.935/2019

A Lei 14.819 não substitui, ela POTENCIALIZA.

A implementação da nova política deve ocorrer em total sintonia com a lei que já garante **Psicólogos e Assistentes Sociais** nas redes públicas de educação básica.

Governança: Como a roda gira?

Elemento	Responsabilidade / Função
Programa Saúde na Escola (PSE)	Eixo estruturante das ações nos territórios.
Grupos de Trabalho (GTI)	Gestão local e intersetorial da política nas escolas.
Planos de Trabalho	As escolas devem divulgar suas ações e metas anuais.
Relatórios de Avaliação	Apresentação obrigatória de resultados ao final de cada ano.



"Promover atendimento, ações e palestras direcionadas à eliminação da violência; e divulgar informações cientificamente verificadas."

— Missão da Lei 14.819/2024

Redes de Apoio Sucateadas

O Gargalo Institucional

A lei exige a articulação com os **CAPS**, porém muitos municípios sofrem com unidades superlotadas e falta de especialistas.

Filas de espera de meses inviabilizam o atendimento emergencial de casos graves identificados na escola.

Desafio do Financiamento

Recursos e Vontade Política

A criação de grupos de trabalho e capacitações contínuas demanda **orçamento específico** e gestão eficiente.

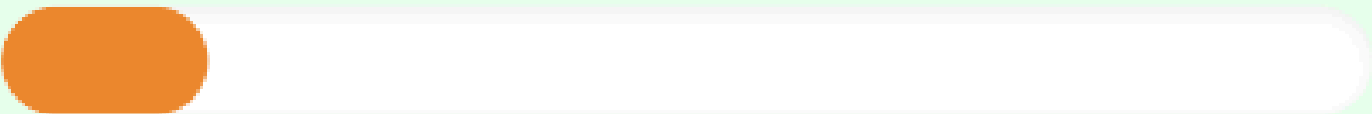
Sem subsídios claros da União e estados, a política corre o risco de tornar-se letra morta em municípios pequenos.

Índices de Implementação (2025)

Mapeamento nacional das ações voltadas à Lei
14.819/2024

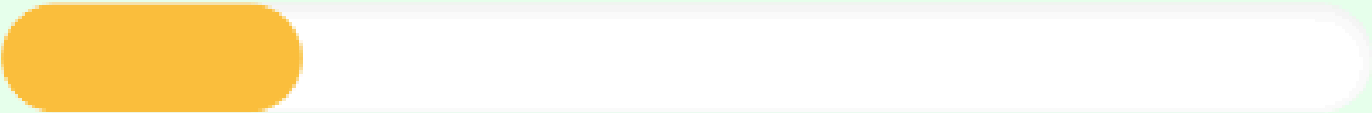
Regulamentação Federal e
Financiamento

15%



Municípios com Equipes
Multiprofissionais Completas

22%



Orçamento Específico

Repasse da União e Estados

Crítico

Ausência de rubrica orçamentária exclusiva para
saúde mental escolar.



Contratação (Lei 13.935)



Psicólogos e
Assist. Sociais

Lento

Falta de concursos públicos; alta rotatividade
de contratos.

PEI AGRESSIVIDADE



CONEXÃO ENTRE:

➤ **Decretos Federais nº 12.686/25 e nº 12.773/25.**

Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva.

PORTARIA MEC Nº 421/26 e Nº 550/26

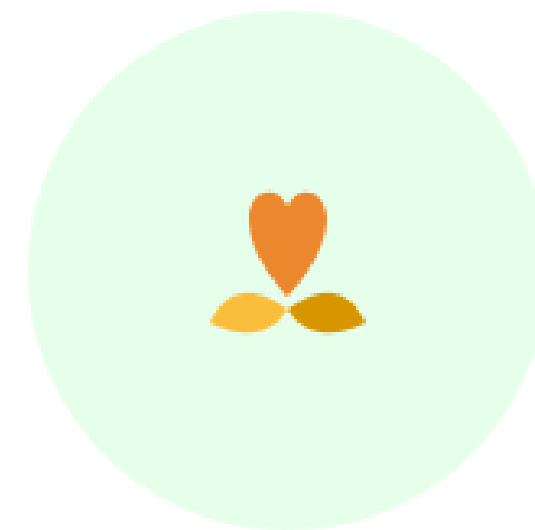
➤ **Lei nº 13.146/15**

Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão

➤ **Lei nº 12.764/12**

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Aspecto	Decreto 12.686/2025 (Outubro)	Decreto 12.773/2025 (Dezembro)
Papel das Instituições (ex: APAEs)	Foco quase exclusivo na escola regular, gerando temor de fechamento das instituições especializadas.	Reconhece oficialmente as instituições especializadas e garante o direito de escolha da família.
Profissional de Apoio	Citado como direito, mas com exigências muito vagas.	Exige ensino médio completo e mínimo de 80h de formação específica.
Manejo de Crises e Conduta	Obrigatoriedade de formular o PEI para adaptar o ensino e manejar comportamentos.	Reforça que o manejo comportamental e o acesso ao apoio devem ser justificados por um rigoroso Estudo de Caso.



ACESSO

Matrícula e Demanda

O AEE é uma atividade pedagógica de caráter complementar. A matrícula no AEE não poderá ser substitutiva à frequência na classe comum (Art. 8º). Foco na garantia de acesso e permanência segura.

ESTUDO DE CASO

Análise de Barreiras

Metodologia de registro para identificar potencialidades. Para casos de agressividade, estabelece diálogo com **profissionais da rede de proteção social** (saúde/assistência) e família (Art. 11).

ESTRUTURAÇÃO

Documentos (PAEE e PEI)

Planos anual derivados do Estudo de Caso. Orientam as adaptações no **trabalho em sala regular e no AEE** (Art. 12), sistematizando estratégias para mitigar gatilhos comportamentais.

AÇÃO E APOIO

Profissionais de Suporte

O Professor do AEE articula a rede. O Profissional de Apoio Escolar atua ativamente na **interação social e comunicação**, favorecendo a regulação emocional nas atividades (Art. 14).

Irritabilidade
Agressão
Raiva



Irritabilidade

Agressão

Raiva



A irritabilidade não é apenas uma emoção, mas sim um **estado cerebral de hiper-reatividade e baixa tolerância à frustração**. Essa condição está ligada a circuitos neurais específicos e à forma como o cérebro processa e regula as emoções.

Irritabilidade

Agressão

Raiva

➤ A **agressividade** é a **ação de causar dano físico ou emocional**. Duas categorias principais, cada uma com uma base neurobiológica distinta:

- **Agressividade Reativa**
(Impulsiva/Defensiva)
- **Agressividade Proativa**
(Instrumental/Predadora)

Irritabilidade

Agressão

Raiva

➤ É uma **emoção básica**, essencial para a sobrevivência, que **nos prepara para reagir a ameaças**.



Diferente da **irritabilidade** (um estado de prontidão para a raiva) e da **agressividade** (o comportamento de atacar), a **raiva** é a experiência emocional em si.

➤ OBJETIVO

Estudar se a **irritabilidade** e a **agressividade**, embora frequentemente ocorram juntas, têm mecanismos neurais distintos. Usaram a ressonância magnética funcional (fMRI).

➤ ACHADOS

Irritabilidade está ligada à hiper-reatividade emocional | maior atividade na amígdala e em outras regiões do sistema límbico

Agressividade está ligada a déficits de controle | atividade reduzida no córtex pré-frontal, uma região crucial para o controle cognitivo e a inibição de impulsos.

FULL ACCESS | Review and Overview | Publication Date: 29 February 2024

Irritability in Youths: A Critical Integrative Review

Ellen Leibenluft, M.D. , Laura E. Allen, M.D., Robert R. Althoff, M.D., Ph.D., Melissa A. Brotman, Ph.D., Jeffrey D. Burke, Ph.D., Gabrielle A. Carlson, M.D., Daniel P. Dickstein, M.D., ... [SHOW ALL](#) ... , and Argyris Stringaris, M.D., Ph.D. | [AUTHORS INFO & AFFILIATIONS](#)

Publication: American Journal of Psychiatry • Volume 181, Number 4 • <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230256>

SINAIS DE
ALERTA DA

IRRITABILIDADE **INFANTIL**



SINAIS DE ALERTA DA IRRITABILIDADE INFANTIL

➤ **Intensidade e Frequência** das Explosões de Raiva

Desproporcionais à situação e que acontecem com muita frequência (**três ou mais vezes por semana, em média**).

Internalizante (comportamento ansioso/deprimido)

Externalizante (agressividade)

➤ **Irritabilidade Crônica**

Persistente com poucas variações positivas. Ela pode parecer mal-humorada, zangada ou frustrada a maior parte do tempo, mesmo quando não há uma provocação aparente.

➤ **Pervasividade**

Múltiplos ambientes, como em casa e na escola.

A inconsistência do comportamento em diferentes contextos sugere que não é apenas uma reação a um ambiente específico, mas sim um padrão interno.

➤ **Dificuldade de Regulação Emocional**

Dificuldade em acalmar sozinha após a explosão de raiva, precisando de muito tempo e ajuda de um adulto para retornar à calma.

➤ **Prejuízo Funcional**

Afeta o desempenho da criança em sua vida diária: as relações sociais (ela tem dificuldade em fazer e manter amigos), o desempenho escolar e o funcionamento familiar.



ATÉ QUE
PONTO A

AGRESSIVIDADE É
“NORMAL”?



Comportamento físico agressivo, duração superior a 15 minutos e frequência superior a 3 dias por semana"

50% das crianças de 1 a 6 anos apresentam esses comportamentos.

75% das crianças têm birras menos de três vezes por semana, e a frequência das birras tende a diminuir com o avanço da idade

Agressão física é mais frequente entre 24 e 36 meses de idade, com as taxas mais altas ocorrendo no segundo ano de vida e diminuindo a partir do terceiro aniversário.

80% das crianças de 17 meses haviam exibido pelo menos um comportamento agressivo.





Toddlers' Use of Force against Familiar Peers: A Precursor of Serious Aggression?

Dale F. Hay, Jenny Castle, Lisa Davies

First published: 28 January 2003 | <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00157> | Citations: 76

As formas de agressão nas crianças mudam à medida que elas crescem.

Indivíduos com TDAH, com taxas que variam de 25% a 50%. Em crianças pré-escolares, a irritabilidade é particularmente comum, pois essa faixa etária ainda apresenta imaturidade no processo de regulação emocional.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

LUIZA SHIGUEMI SUGAYA

Estudo sobre tratamento de crianças pré-escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e irritabilidade

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 de novembro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Vanoni Polanczyk

AGRESSIVIDADE
É UM

PROBLEMA



Análise Funcional

se concentra na identificação de **relações causais entre variáveis ambientais e a ocorrência de comportamentos**. Diferenciando-se de abordagens topográficas que apenas descrevem a forma do comportamento.

➤ **906** estudos rastreados

➤ A maioria dos participantes eram crianças com diagnósticos de **deficiência intelectual ou autismo**



Comportamentos desafiadores mais comumente relatados

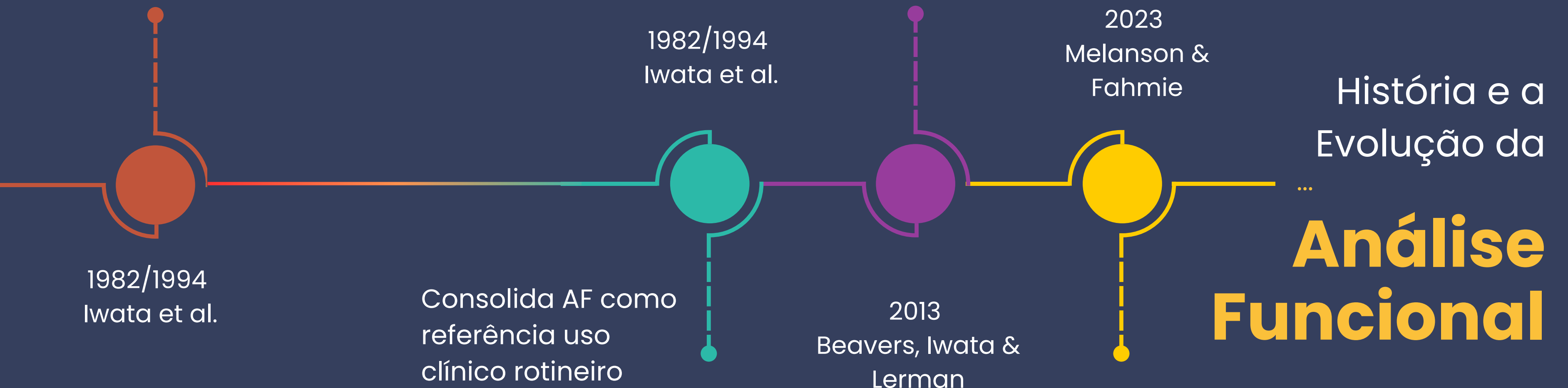
Esses dados refletem a prevalência desses comportamentos em estudos de análise funcional, mostrando que agressão e autolesão são os comportamentos mais comumente observados.



- Agressão: **55,2%**
- Autolesão: **41,7%**
- Comportamento disruptivo: **25,8%**
- Vocalizações: **24,8%**
- Destruição de propriedades: **20,9%**
- Estereotipia: **14,1%**
- Fuga (Elopement): **12,3%**
- Não cumprimento de instruções: **11,0%**

Mostrou que comportamentos-problema podem ser mantidos por **reforço social (atenção, demanda/fuga) ou automático**

Inclusão crescente de condições **“tangível”**; variações de formatos (pareado, latência, ensaio único); aumento de funções múltiplas.



Inclusão de **variáveis de eficiência** (duração, triagens, HRE, IISCA); atualização de padrões de codificação

Received: 1 August 2022 | Accepted: 19 February 2023

DOI: 10.1002/jaba.983

DISCUSSION

Journal of
Applied Behavior Analysis
SEAB

Functional analysis of problem behavior: A 40-year review

Isaac J. Melanson | Tara A. Fahmie

É assim que são as reais
contingências dos
Comportamentos
Agressivos

Com base em sua **experiência** e **aprofundamento teórico**, os especialistas **selecionam as contingências** mais relevantes para **testar suas hipóteses**.

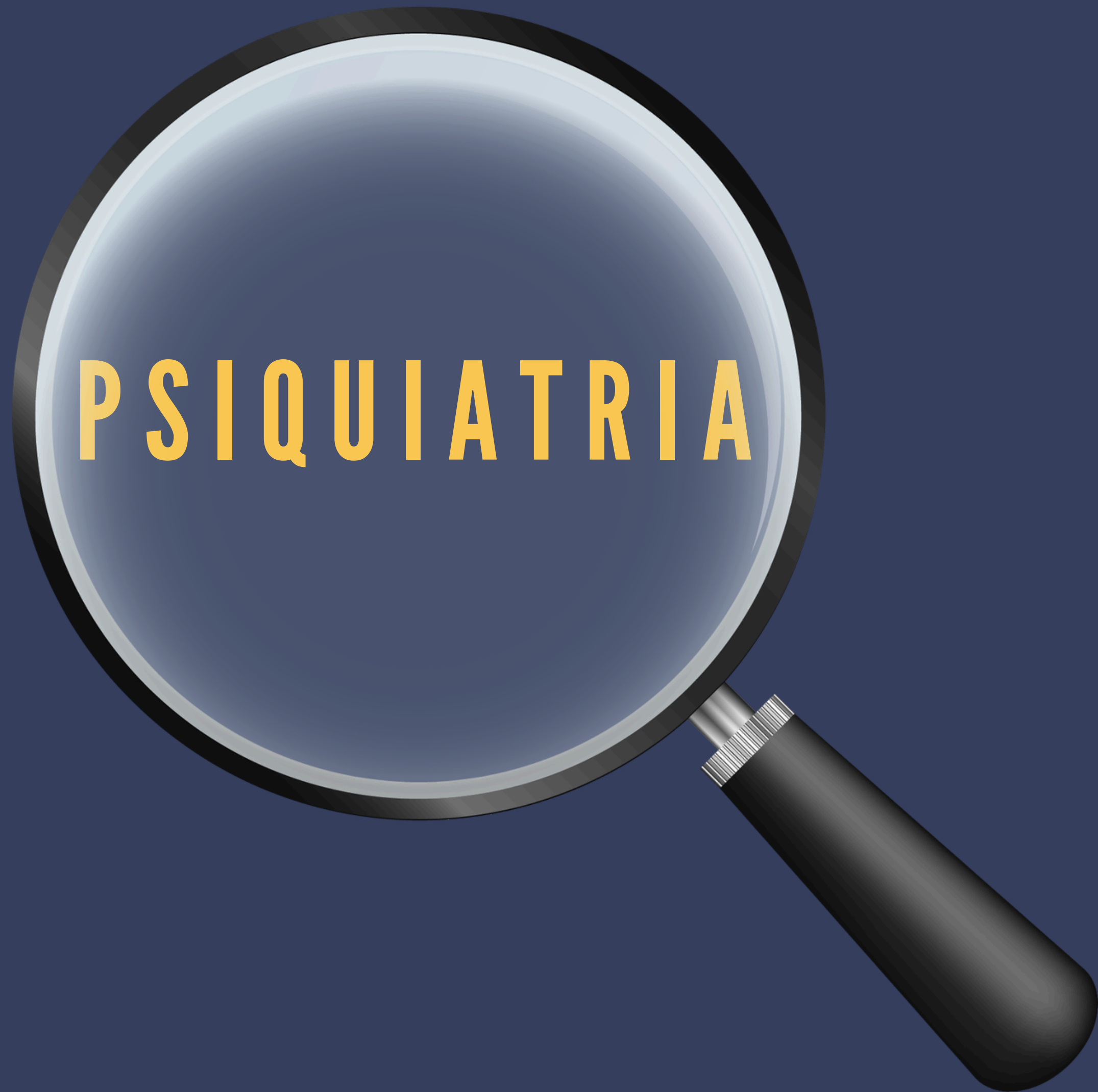
Análise Funcional

Dani,

**e o antecedente,
resposta e a
consequência?**

O QUE DIZ A

PSIQUIATRIA



658 crianças autistas

➤ **59% tinham QI > 70**

➤ **Dois ou mais** transtornos psiquiátricos foram identificados em **66% da amostra.**

➤ Transtornos concomitantes

- ◆ TDAH 81%,
- ◆ **TOD 46%,**
- ◆ Transtorno de ansiedade 42% e
- ◆ Qualquer transtorno de humor 8%.

Randomized Controlled Trial > Compr Psychiatry. 2019 Jan;88:57-64.

doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.012. Epub 2018 Nov 6.

An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder

Luc Lecavalier¹, Courtney E McCracken², Michael G Aman³, Christopher J McDougle⁴, James T McCracken⁵, Elaine Tierney⁶, Tristram Smith⁷, Cynthia Johnson⁸, Bryan King⁹, Benjamin Handen¹⁰, Naomi B Swiezy¹¹, L Eugene Arnold¹², Karen Bearss¹³, Benedetto Vitiello¹⁴, Lawrence Scahill¹⁵

Affiliations + expand

PMID: 30504071 PMCID: PMC6295217 DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.10.012

Transtorno de Conduta



Agressão a Pessoas e Animais

- Frequentemente **intimida, ameaça ou amedronta os outros.**
- Frequentemente inicia lutas corporais.
- Já usou uma arma que pode causar sérios danos físicos a outros (p. ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
- Foi fisicamente cruel com pessoas.
- Foi fisicamente cruel com animais.
- Roubou enfrentando uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada).
- Forçou alguém a ter atividade sexual.

Destruição de Propriedade

- Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndio com a intenção de causar sérios danos.
- Destruiu deliberadamente a propriedade de outras pessoas (de outra forma que não por incêndio).

Transtorno de Conduta

Violações Sérias de Regras

- Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, começando antes dos 13 anos de idade.
- Fugiu de casa à noite pelo menos duas vezes enquanto morava na casa dos pais ou de um substituto parental (ou uma vez sem retornar por um longo período).
- Frequentemente falta à escola, começando antes dos 13 anos de idade.

Falsidade ou Furto

- Arrombou a casa, o prédio ou o carro de outra pessoa.
- Mente com frequência para obter bens ou favores ou para evitar obrigações (i.e., “engana” os outros).
- Roubou itens de valor sem enfrentar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem arrombar e invadir; falsificação).

Transtorno de Conduta

- Padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual **os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes e apropriadas à idade são violados.**
- Pelo **menos três dos 15 critérios nos últimos 12 meses**, com **pelo menos um critério presente nos últimos 6 meses**, em categorias como agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, fraude ou roubo, e violações graves de regras.
- O comportamento causa **prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.**

Idade: O início pode ocorrer na infância ou na adolescência. Especificar se com emoções pró-sociais limitadas.

CID 11: 6C91

Transtorno **Explosivo** Intermitente

- Padrão recorrente de **falha em controlar a agressão**, resultando em explosões de raiva verbais ou agressão física contra propriedade, animais ou outras pessoas.
- A **magnitude da agressão** expressa durante as explosões é **grosseiramente desproporcional à provocação ou ao estressor psicossocial precipitante**.
- As **explosões não são premeditadas** e não são cometidas para atingir um objetivo tangível.
- As **explosões causam sofrimento acentuado** no indivíduo ou prejuízo no funcionamento pessoal, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes.

Idade: Mínimo de 6 anos.

CID 11: **6C73**

Diagnóstico Diferencial



TOD, TDDH, Transtorno de Conduta, Transtorno Bipolar, Transtorno de Personalidade Borderline, alterações de personalidade devido a outra condição médica.

Comorbidades mais comuns



Transtornos de humor (depressão, bipolar), transtornos de ansiedade, transtornos por uso de substâncias e outros transtornos do controle de impulsos.

Review > [Am J Psychiatry. 2012 Jun;169\(6\):577-88. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11081259.](#)

Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5

[Emil F Coccaro](#) ¹

Affiliations + expand

PMID: 22535310 DOI: [10.1176/appi.ajp.2012.11081259](#)

Transtorno Opositivo-Desafiador

Padrão de comportamento negativista, desafiador e opositor que dura pelo menos 6 meses. O indivíduo deve ter 4 ou mais sintomas de qualquer uma das três categorias

- **Humor Raivoso/Irritável:** perde a calma, é sensível ou facilmente incomodado, frequentemente irritado.
- **Comportamento Desafiador:** discute com figuras de autoridade, desafia ativamente ou se recusa a obedecer, incomoda os outros de propósito.
- **Vindictividade:** foi vingativo ou malicioso pelo menos duas vezes nos últimos 6 meses.

Exclusão: não está restrito à interação com irmãos

CID 11: 6C90

Diagnóstico Diferencial



TEI (no TOD, a agressão é menos severa e mais focada na desobediência), TDDH (o TDDH tem irritabilidade crônica entre os surtos), Transtorno de Conduta (o TC envolve violação grave dos direitos dos outros).

Comorbidades mais comuns



Frequentemente comórbido com TDAH, transtornos de ansiedade, transtorno depressivo e pode ser um precursor do Transtorno de Conduta.

Review > [J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#). 2002 Nov;41(11):1275-93.

doi: 10.1097/00004583-200211000-00009.

Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II

[Jeffrey D Burke](#)¹, [Rolf Loeber](#), [Boris Birmaher](#)

Affiliations + expand

PMID: 12410070 DOI: [10.1097/00004583-200211000-00009](#)

Transtorno Disruptivo da **Desregulação do Humor**

- Explosões de raiva **graves e recorrentes**, manifestadas **verbalmente e/ou comportamentalmente**, que são grosseiramente desproporcionais em intensidade ou duração à situação.

As explosões de raiva são **inconsistentes com o nível de desenvolvimento**.

As explosões ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana.

- O humor entre as explosões é persistentemente irritável ou raivoso na maior parte do dia, quase todos os dias, e é observável por outros.

- Idade: O início dos sintomas deve ocorrer antes dos 10 anos, mas o diagnóstico não deve ser feito pela primeira vez antes dos 6 anos ou após os 18 anos

Transtorno Disruptivo da **Desregulação do Humor**

CID 11:

6C90.0 Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas

URI no Fundamento: <http://id.who.int/icd/entity/818792113>

Código: 6C90.0

Descrição

Todos os critérios diagnósticos para transtorno de oposição desafiante são preenchidos. Essa forma de transtorno de oposição desafiante é caracterizada por humor predominante e persistentemente raivoso ou irritável, que pode estar presente independentemente de qualquer provocação aparente. O humor negativo é frequentemente acompanhado de explosões de raiva graves, que ocorrem regularmente, e que estão extremamente fora de proporção em intensidade e duração, em relação à provocação. Irritabilidade e raiva crônicas são características do funcionamento do indivíduo quase todos os dias, são observáveis em múltiplos contextos ou domínios do funcionamento (p. ex., casa, escola, relacionamentos), e não são restritas à relação do indivíduo com seus pais ou responsáveis. O padrão de irritabilidade e raiva crônicas não está limitado a episódios esporádicos (p. ex., irritabilidade típica do desenvolvimento) ou períodos distintos (p. ex., humor irritável no contexto de episódios maníacos ou depressivos).

Exclusões de níveis acima [Exibir todos \[2\]](#) ▼

- ▼ Transtornos de comportamento disruptivo ou dissocial
 - ▼ 6C90 Transtorno desafiador de oposição
 - ▷ 6C90.0 Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas
 - ▷ 6C90.1 Transtorno desafiador de oposição sem irritabilidade-raiva crônicas
 - 6C90.Z Transtorno desafiador de oposição, não especificado



TDDH é um **LEGADO** da National Institute of Mental Health (NIMH)



Dra Ellen Leibenluft

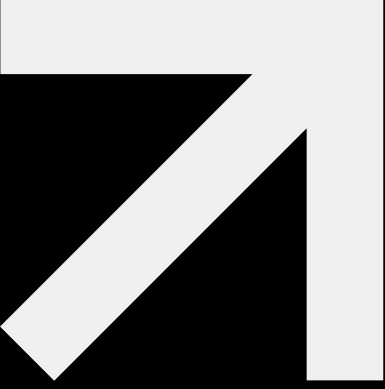
psiquiatra e médica-cientista americana que pesquisa os mecanismos cerebrais que mediam o transtorno bipolar e a irritabilidade grave em crianças e adolescentes. de Saúde Mental.

Ela é pesquisadora sênior e chefe da seção de desregulação do humor e neurociência do Instituto Nacional



Transtorno Disruptivo da **Desregulação do Humor**

APA

 Associação
Americana de
Psiquiatria

MOTIVO 1

O aumento exponencial do diagnóstico de transtorno bipolar pediátrico

MOTIVO 2

Consequente tratamento de crianças com medicamentos psicotrópicos potentes

Estratégia **Splitting** (divisão)

APA criou o TDDH como uma nova categoria nosológica dentro dos transtornos depressivos, com o objetivo explícito de fornecer um "**lar diagnóstico**" **mais preciso para crianças com irritabilidade crônica e severa**, desviando-as de um diagnóstico incorreto de transtorno bipolar.

ENTREVISTA | ALLEN FRANCES

“Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais”

Catedrático emérito da Universidade Duke comandou a redação da ‘bíblia’ dos psiquiatras



O Dr. Allen Frances, que presidiu à força-tarefa do DSM-IV, emergiu como um dos críticos mais proeminentes.

A sua crítica mais citada foi que o TDDH iria *"transformar birras em um transtorno mental"*.

Depressive Disorders (177)

TDDH ➤

F34.81

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (178)

Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders (521)

TOD ➤

F91.3

Oppositional Defiant Disorder (522)

Specify current severity: Mild, Moderate, Severe

TEI ➤

F63.81

Intermittent Explosive Disorder (527)

TC ➤

—•—

Conduct Disorder (530)

Specify if: With limited prosocial emotions

Specify current severity: Mild, Moderate, Severe

Specify whether:

F91.1

Childhood-onset type

F91.2

Adolescent-onset type

F91.9

Unspecified onset

F60.2

Antisocial Personality Disorder (537)

F63.1

Pyromania (537)

F63.2

Kleptomania (539)

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION
TEXT REVISION

DSM-5-TR™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Código: 6C90.0

Descrição

Todos os critérios diagnósticos para transtorno desafiador de oposição são preenchidos. Essa forma de transtorno de oposição desafiante é caracterizada por humor predominante e persistentemente raivoso ou irritável, que pode estar presente independentemente de qualquer provocação aparente. O humor negativo é frequentemente acompanhado de explosões de raiva graves, que ocorrem regularmente, e que estão claramente fora de proporção em intensidade e duração, em relação à provocação. Irritabilidade e raiva crônicas são características da funcionalidade do indivíduo quase todos os dias, são observáveis em múltiplos contextos ou domínios da funcionalidade (p. ex., casa, escola, relacionamentos sociais), e não são restritas à relação do indivíduo com seus pais ou responsáveis. O padrão de irritabilidade e raiva crônicas não está limitado a episódios esporádicos (p. ex., irritabilidade típica do desenvolvimento) ou períodos distintos (p. ex., humor irritável no contexto de episódios maníacos ou depressivos).

Exclusões de níveis acima [Exibir todos \[2\]](#) ▼

- ▼ Transtornos de comportamento disruptivo ou dissocial
 - ▼ 6C90 Transtorno desafiador de oposição
 - ▼ 6C90.0 Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas
 - 6C90.00 Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas com emoções pró-sociais limitadas
 - 6C90.01 Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas com emoções pró-sociais típicas
 - 6C90.0Z Transtorno desafiador de oposição com irritabilidade-raiva crônicas, não especificada
 - ▷ 6C90.1 Transtorno desafiador de oposição sem irritabilidade-raiva crônicas
 - 6C90.Z Transtorno desafiador de oposição, não especificado

Randomized Controlled Trial

> Compr Psychiatry. 2019 Jan;88:57-64.

doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.012. Epub 2018 Nov 6.

An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder

Luc Lecavalier¹, Courtney E McCracken², Michael G Aman³, Christopher J McDougle⁴,
James T McCracken⁵, Elaine Tierney⁶, Tristram Smith⁷, Cynthia Johnson⁸, Bryan King⁹,
Benjamin Handen¹⁰, Naomi B Swiezy¹¹, L Eugene Arnold¹², Karen Bearss¹³, Benedetto Vitiello¹⁴,
Lawrence Scahill¹⁵

Affiliations + expand

PMID: 30504071 PMCID: PMC6295217 DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.10.012

Os casos “juridicamente impossíveis” e

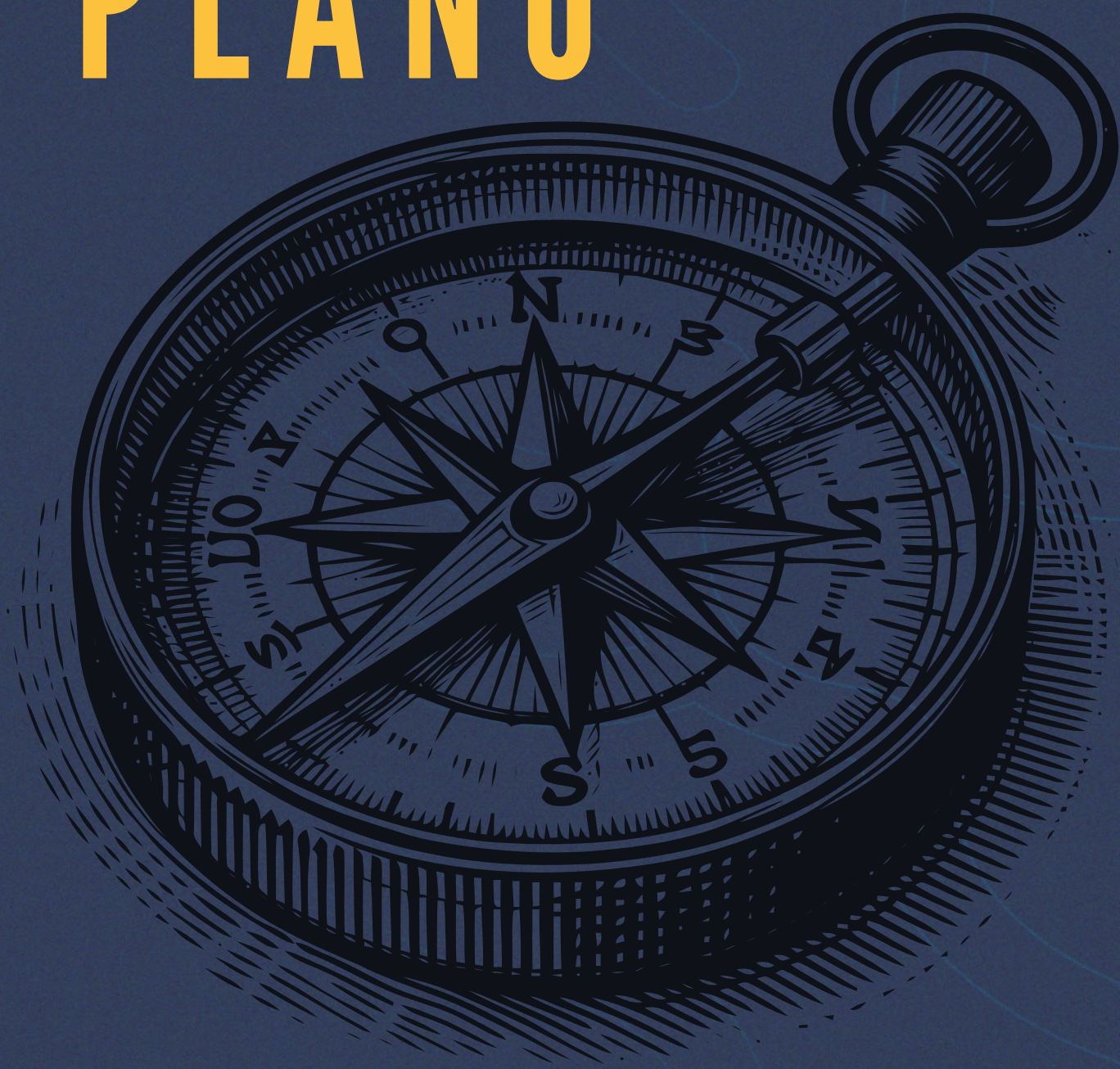
TEI | TOD | TDDH | TC

 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

 AUTISMO

 TDAH

PLANO



DE ENSINO INDIVIDUALIZADO



Autismo:
Desafios &
Perspectivas
I Seminário do Oeste Paranaense

Autismo e o
Transtorno
de Conduta



- **Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)**
reconheceu o TEA como deficiência para todos os efeitos legais, garantindo o direito ao Profissional de Apoio Escolar
- **Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão – LBI)** criminalizou a recusa de matrícula e proibiu que as escolas cobrassem valores adicionais pela inclusão, determinando que a adaptação é dever da instituição, não um favor ao aluno.
- **Lei nº 13.935/2019** tornou obrigatória a presença de psicólogos e assistentes sociais nas redes públicas
- **Lei nº 14.819/2024** instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, reconhecendo que problemas severos de comportamento não se resolvem apenas com pedagogia.

➤ **Decretos Federais nº 12.686/2025 e nº 12.773/2025**, regulamentados pelas **Portarias MEC nº 421 e nº 550 de 2026**, instituíram a Política Nacional e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva (PNEEI).

Esses novos marcos amarram todos os direitos anteriores e criam obrigações processuais rígidas (como o Plano de Ensino Individualizado e Plano de Atendimento Educacional Especializado)

TEA e TC
ESCOLA



Acionamento da Rede Psicossocial | Leis 13.935/19 e 14.819/24

- **Psicólogo Escolar** deve realizar uma observação do aluno para tentar identificar se o comportamento destrutivo tem função de regulação (TEA) ou de violação intencional (Transtorno de Conduta)
- **Assistente Social** deve mapear o contexto familiar. O Transtorno de Conduta frequentemente tem raízes e agravantes dinâmicos no ambiente doméstico. O assistente social fará a ponte com a **rede de saúde (CAPSij)** e o **Conselho Tutelar**, se houver negligência no tratamento médico.

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil | Brasília

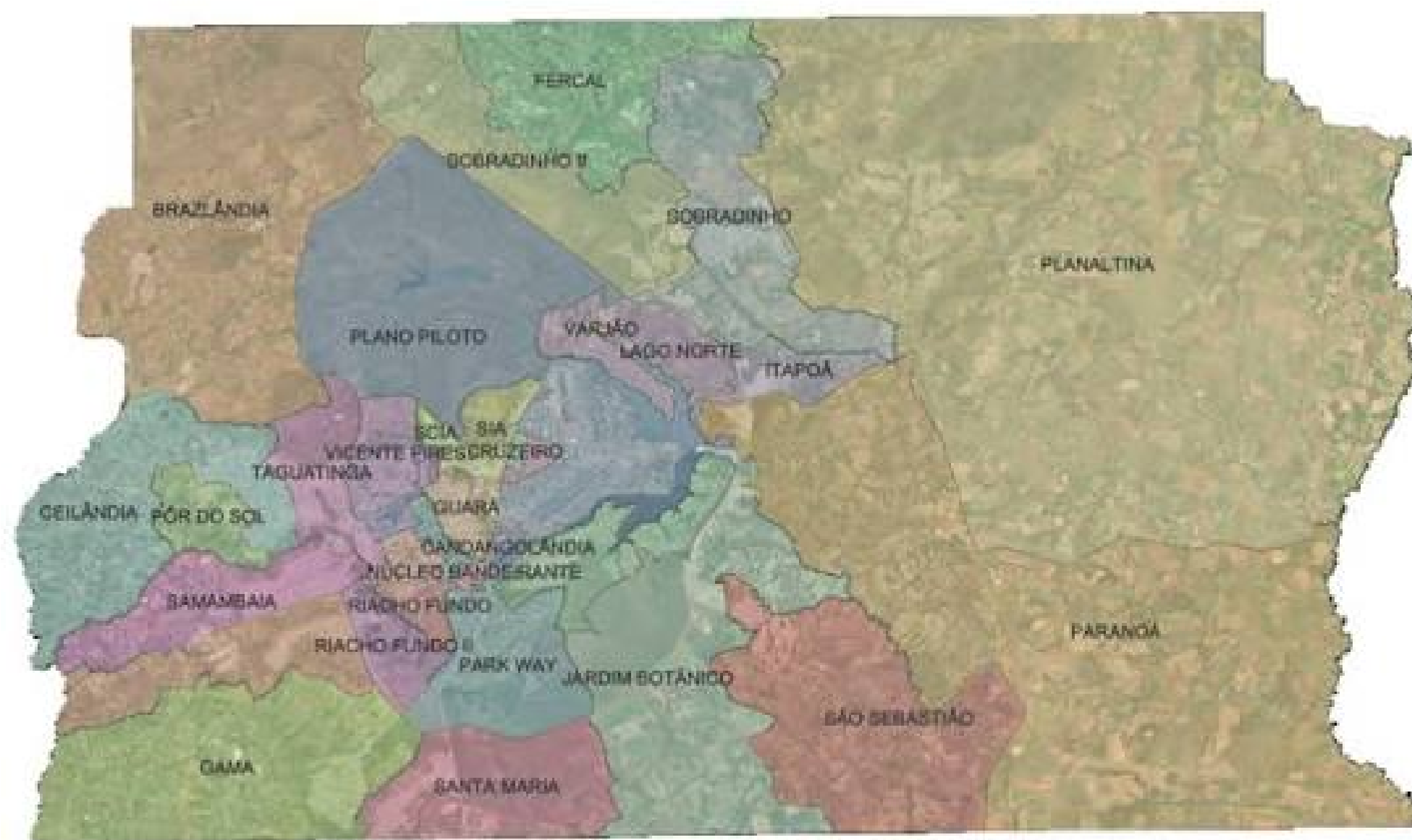
DF tem 2.996.899 milhões de habitantes, diz IBGE

Dados consideram contagem de pessoas até dia 1º de julho de 2025. Números representam alta de 0,47% em relação a população de 2024.

Por **Brenda Ortiz**, g1 DF

28/08/2025 09h10 - Atualizado há 10 meses

- **Asa Norte**
- **Taguatinga**
- **Recanto das Emas**
- **Sobradinho**



Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE)

Decretos 12.686/25 e Portaria MEC 421/26

Art. 10. O PAEE é o documento que faz o registro do estudo de caso e deve conter, no mínimo:

I – a definição de materiais e recursos para eliminar ou minimizar as barreiras no contexto educacional;

II – a avaliação da necessidade e da capacidade de disponibilização de recursos de tecnologia assistiva e comunicação aumentativa e alternativa;

III – a avaliação da necessidade de oferta de profissional de apoio escolar, tradutor e intérprete de Libras e guia-intérprete; e

IV – as demandas para formação em Educação Especial Inclusiva e para acionamento da rede de proteção social, quando for o caso.

Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE)

Decretos 12.686/25 e Portaria MEC 421/26

➤ **Art. 11. O PEI é o documento que contempla o plano de acessibilização curricular, devendo conter, no mínimo:**

- I – as atividades a serem desenvolvidas em Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) ou em outros espaços organizados para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), e a sua articulação com o professor regente e demais profissionais da unidade escolar da educação básica, nos diferentes espaços;
- II – as medidas de acessibilidade curricular, didático-pedagógica e avaliativa, quando indicadas pelo estudo de caso;
- III – as estratégias de acompanhamento e de monitoramento do plano; e
- IV – o registro das devolutivas às famílias.



Dani

F R E I T A S

<http://daniacf.com.br/df>