

COLÉGIO DRUMMOND

**TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC) NA ADOLESCÊNCIA E
SOCIALIZAÇÃO: COMO O TRANSTORNO AFETA A VIDA DOS
DIAGNOSTICADOS**

Lorena, SP

2024



Gabriela Marton Pereira
Isabela Lemes Canettieri
Maria Sophya da Silva Prado

Dra. Luanda Maria Abreu Silva de Campos

**TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC) NA ADOLESCÊNCIA E
SOCIALIZAÇÃO: COMO O TRANSTORNO AFETA A VIDA DOS
DIAGNOSTICADOS**

Relatório apresentado à 8ª FEMIC - Feira
Mineira de Iniciação Científica.

Orientação da Prof. Dra. Luanda Maria
Abreu Silva de Campos.

Lorena, SP

2024



RESUMO

O número de jovens que sofrem com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) no panorama social atual vem crescendo exponencialmente. O distúrbio consiste em obsessões e pensamentos intrusivos que ocupam a mente do indivíduo, causando aflição e compulsões. Os comportamentos e ações são gerados como forma de alívio em relação aos raciocínios persistentes. Esses sintomas levam os diagnosticados a passarem por desafios envolvendo tanto o pertencimento social quanto a socialização em si. A presente pesquisa teve como objetivo desmistificar as possíveis crenças equivocadas em relação ao transtorno, propagando o conhecimento verdadeiro perante a doença. Quanto à Metodologia, duas vias foram utilizadas: quali e quantitativa. Foram aplicados questionários para alunos do Ensino Médio, de colégios privados do Vale do Paraíba, com a intenção de perceber o nível de conhecimento dos adolescentes em relação ao transtorno, e para pacientes diagnosticados da psiquiatra entrevistada, tendo objetivo obter conhecimento acerca de suas experiências com o distúrbio. Também foram realizadas entrevistas via *Google Meet* com uma psicóloga, uma psiquiatra e uma pessoa com o diagnóstico de TOC, de forma a compreender melhor o tema. A partir dos resultados obtidos, percebe-se um alto nível de desconhecimento em relação à doença e à necessidade de um maior debate sobre o tema. Logo, pode-se concluir que os impactos do transtorno em relação à socialização dos jovens num panorama social sem conhecimento sobre o assunto são muito prejudiciais e, portanto, deve-se buscar uma maior compreensão de toda a sociedade para, assim, evoluir.

Palavras-chave: Adolescência; Socialização; Transtorno; Pensamentos Intrusivos.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	6
3 OBJETIVO GERAL	7
4 METODOLOGIA	8
5 RESULTADOS OBTIDOS	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição de saúde mental que afeta uma parcela significativa da população, com uma prevalência estimada em cerca de 3% (WHO, 2018). A maioria das pessoas tende a associá-lo a manias de organização e limpeza, o que revela uma compreensão limitada sobre a complexidade do transtorno. As obsessões, que são pensamentos intrusivos e indesejados, e as compulsões, que são comportamentos repetitivos realizados para amenizar essas obsessões, têm um impacto profundo na vida dos indivíduos diagnosticados. Como enfatiza a literatura, o TOC pode prejudicar a autonomia e a qualidade de vida, levando à dificuldade em manter relações sociais e familiares saudáveis (Rocha, 2015).

Particularmente na adolescência, o TOC pode se manifestar de forma mais intensa, uma vez que os sinais se tornam mais evidentes e a busca por ajuda profissional pode ser facilitada. Segundo Nóbrega (2020), “o TOC é um fator que pode comprometer a aprendizagem e a socialização”, impactando diretamente as interações sociais e o desenvolvimento do jovem. Esta fase da vida é crucial para a formação de vínculos e o desenvolvimento de habilidades sociais, tornando o impacto do TOC ainda mais relevante.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo investigar como o TOC afeta a vida dos adolescentes diagnosticados, especialmente em relação à sua socialização. Através de uma revisão de literatura, questionários e entrevistas, buscamos compreender as dificuldades enfrentadas por esses jovens e a necessidade de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas. A pesquisa visa não apenas desmistificar a condição, mas também oferecer insights sobre as experiências pessoais de adolescentes com TOC, contribuindo assim para um maior entendimento sobre o transtorno e seu impacto na vida social dos diagnosticados.



2 JUSTIFICATIVA

É notório que a adolescência é uma fase de diversas mudanças cognitivas, emocionais e sociais, e traz consigo muitos desafios na vida de todos os jovens. Do mesmo modo, as dificuldades desse período são agravadas ainda mais com a presença de um transtorno mental, como é o caso dos adolescentes que possuem o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Sabendo que, nos dias atuais, ainda há muitos estigmas acerca das doenças mentais e falta de entendimento e compreensão da sociedade sobre o TOC, este trabalho foi desenvolvido visando compreender a importância da socialização para os adolescentes e entender como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo afeta a vida social destes jovens, desmistificando supostos conceitos equivocados a respeito do TOC, tendo em vista acolher cada vez mais os portadores deste e de outros transtornos mentais, para que, desta forma, os mesmos se sintam seguros em ambientes sociais.



3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Pesquisar a natureza do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), desmistificando conceitos equivocados e explorando os estigmas enfrentados pelos indivíduos acometidos, com o intuito de promover uma visão mais esclarecedora e inclusiva sobre o tema.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar as principais causas e sintomas do distúrbio, proporcionando uma compreensão clara de sua grande complexidade.
- Examinar os impactos na qualidade de vida dos indivíduos afetados, destacando as principais dificuldades enfrentadas no âmbito social, profissional e pessoal.
- Analisar os mitos e estereótipos sociais que cercam a doença, elucidando as consequências desses equívocos para os portadores.
- Propor estratégias de conscientização e políticas públicas que promovam inclusão e acolhimento, minimizando o estigma social.



4 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os métodos empregados para fundamentar o projeto de pesquisa. A coleta de dados incluiu aplicação de diversos questionários, realização de entrevistas com profissionais especializados na área e a análise de artigos científicos.

4.1 Classificação da pesquisa

A respeito da classificação do projeto, quanto a sua natureza, este aponta-se como uma pesquisa pura, pois busca acrescentar informações sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), trazendo dados atuais e visando contribuir aos conhecimentos já existentes. Ademais, também se agrega a classificação quanto aos objetivos, como uma pesquisa explicativa, devido ao fato de identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência deste transtorno.

Segundo Minayo (2006)

a relação entre quantitativo e qualitativo (...) não pode ser pensada como oposição contraditória (...) é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais 'concretos' e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa (Minayo, 2006, p. 247).

Foi adotado como estratégia para o presente projeto ambas as tipologias, atribuindo-a uma abordagem quali quantitativa no que diz respeito à abordagem do problema. Uma pesquisa de caráter qualitativo estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano, utilizando entrevistas. Por outro lado, uma análise quantitativa busca obter dados sobre o aspecto em questão, por meio de pesquisas com aplicação de questionários.

4.2 Classificação da amostra

Em conformidade com Mariano, Silva e Pereira (2020) e suas pesquisas, nos últimos anos tem-se observado um aumento significativo no interesse e no estudo do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças e adolescentes, impulsionado pelo reconhecimento de que o TOC pode ter consequências severas no desenvolvimento



psicossocial dos portadores do transtorno durante um período crucial de suas vidas (Santos, 2023).

Desta forma, tendo em vista os empecilhos encontrados na vida dos jovens e a importância de um diagnóstico precoce, esta pesquisa teve como objetivo verificar a familiaridade dos adolescentes com o assunto. Além disso, por meio das entrevistas feitas com profissionais da área da Psicologia e Psiquiatria e questionários aplicados aos adolescentes diagnosticados com o transtorno, buscou-se entender como este aflige os portadores do TOC, compreender as dificuldades enfrentadas pelos diagnosticados e entender como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo afeta a vida social desses adolescentes.

4.3 Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos de pesquisa utilizados neste projeto incluíram a aplicação de formulários anônimos via *Google Forms*, compartilhados pelo *WhatsApp*. O primeiro questionário foi direcionado a alunos do Ensino Médio de escolas particulares de Lorena-SP e região, com o objetivo de investigar o conhecimento dos jovens sobre o transtorno. O segundo foi aplicado a jovens diagnosticados com TOC, com o apoio da psiquiatra Dra. Luciana Monteiro, visando obter dados mais específicos sobre o impacto do transtorno. Os dois questionários estão apresentados nas tabelas 1 e 2 a seguir.

Tabela 1 – Perguntas feitas para alunos do ensino médio

Você sabe o que é o TOC?
☐ Sim
☐ Não
Na sua concepção, o que é TOC?
Segundo Gonzalez (1999), “O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Obsessões são ideias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que são vivenciados como intrusivos e provocam ansiedade. Não são apenas preocupações excessivas em relação a problemas cotidianos”.
Você se identifica com a definição acima?
☐ Sim
☐ Não



Já sentiu necessidade de auxílio psicológico e não buscou ajuda (por qualquer motivo)?

☐ Sim

☐ Não

Você já foi diagnosticado com TOC por um profissional?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual foi a sua experiência com o transtorno?

Se você já foi diagnosticado com TOC por um médico, gostaria de nos dar uma entrevista?

Se sim deixe seu e-mail aqui:

Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 2 – Perguntas feitas para pacientes diagnosticados com TOC

Qual a sua idade?

Qual o seu tipo de TOC?

Com quantos anos você foi diagnosticado?

Existe algum outro caso na sua família?

☐ Sim

☐ Não

Como o TOC afeta seu relacionamento com sua família?

Como o TOC afeta seu relacionamento com seus amigos?

Você já deixou de sair de casa devido ao transtorno?

☐ Sim

☐ Não

Como você lida com as compulsões quando está em ambientes sociais?

Se houver interesse de sua parte nos resultados ou atualizações da pesquisa, deixe seu e-mail:

Fonte: Autoria própria (2024)

Para complementar a pesquisa, foram realizadas várias entrevistas com profissionais e pessoas diagnosticadas com TOC. A primeira entrevista foi conduzida com a psicóloga ocupacional infantil Rosana Barbosa, que trouxe uma perspectiva especializada sobre o tema. Em seguida, a psiquiatra Luciana Monteiro forneceu



conhecimento técnico, reforçando conceitos já abordados em artigos científicos. Também foi feita uma entrevista com uma pessoa diagnosticada, chamada aqui de “X”, cuja experiência pessoal ofereceu insights valiosos sobre as dificuldades enfrentadas e a vivência com o transtorno. As perguntas feitas nas entrevistas estão apresentadas nas tabelas 3, 4 e 5 a seguir.

Tabela 3 – Perguntas feitas para a psicóloga

O que é o TOC?
Quais os principais sintomas indicam que uma pessoa possa ter Transtorno Obsessivo-Compulsivo?
Com qual frequência você recebe um paciente adolescente com sintomas desse transtorno?
Qual a importância do diagnóstico precoce?
Quais são os motivos que tornam a socialização tão importante para o ser humano? E qual a relação do convívio social com o TOC?

Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 4 – Perguntas feitas para a psiquiatra

O que é o TOC?
Quais os principais sintomas indicam que uma pessoa possa ter Transtorno Obsessivo-Compulsivo?
Com qual frequência você recebe adolescentes com suspeita de TOC e com qual regularidade esse diagnóstico é confirmado?
Qual a importância do diagnóstico precoce?
Existe uma relação entre Transtorno Obsessivo-Compulsivo e outros distúrbios psiquiátricos?
Existe uma diferença entre um cérebro saudável e um cérebro de uma pessoa diagnosticada com TOC?
Quais são os motivos que tornam a socialização tão importante para o ser humano? E qual a relação do convívio social com o TOC?
Como diferenciar um pensamento intrusivo e um de TOC? Qual o limiar e a partir de que ponto devo me preocupar?
Como são os tratamentos do TOC?



Como o TOC se desenvolve? Quais são as suas etapas?

Existe alguma propensão genética associada ao transtorno?

Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 5 – Perguntas feitas para a diagnosticada

Com quantos anos você foi diagnosticada?

Quais foram os seus primeiros sintomas?

Qual o seu tipo de TOC?

Como o transtorno afetou a sua socialização?

Você já deixou de frequentar certos ambientes por conta do diagnóstico?

Qual o seu tipo de tratamento?

Fonte: Autoria própria (2024)

Além dos questionários e entrevistas, um perfil no *Instagram* (@SOCIOTOC) foi criado em 18 de junho de 2024, com o propósito de informar, divulgar e promover a interação entre jovens. A iniciativa visa ajudar na socialização de indivíduos que lidam com o TOC e esclarecer conceitos errôneos sobre o transtorno. Essas ações colaboram para um melhor entendimento e apoio a todos os envolvidos.



5 RESULTADOS OBTIDOS

5.1 Resultados dos questionários aplicados e suas respectivas análises

Esta seção apresenta os dados quali quantitativos adquiridos por meio de formulários, visando obter diferentes respostas do público-alvo a respeito do Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

5.1.1 Questionário direcionado aos alunos

O projeto buscou obter resultados de como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) afeta a vida dos diagnosticados em vários campos diferentes, como socialização, comportamento em determinadas situações e a falta de conhecimento do meio de convivência perante o assunto, que não é uma pauta muito abordada na sociedade.

O primeiro formulário, aplicado aos estudantes do Ensino Médio de uma rede de escola privada da cidade de Lorena e região, permitiu analisar o nível de compreensão em relação ao transtorno e verificar se havia indivíduos diagnosticados com o distúrbio nessas escolas. No total, foram obtidas 125 respostas.

Através da primeira seção do formulário, conduziu-se às seguintes perguntas: “Você sabe o que é o TOC?” e “Na sua concepção, o que é o TOC?”, que buscaram dados numéricos na primeira pergunta e na segunda pergunta respostas abertas. A Figura 1 apresenta os resultados obtidos com a pergunta objetiva e a Tabela 6 mostra algumas respostas abertas fornecidas pelos respondentes.



Figura 1- Conhecimento do transtorno



Fonte: Autoria própria (2024)

Tabela 6- Concepção do público acerca do TOC – respostas selecionadas.

TOC é uma obsessividade com algum tipo de padrão, algo que precisa estar de um jeito ou a pessoa não consegue tirar isso da mente. Um exemplo comum seria a metódica organização de um quarto, porém há outros.
Eu acho que é quando uma pessoa sente um incômodo ao ver coisas não posicionadas direito, desorganizadas. Às vezes alguma combinação de números entre essas pequenas coisas que a pessoa repara e se incomoda.
É um transtorno que a pessoa tem de não conseguir deixar as coisas desorganizadas. Não só objetos, mas tudo na vida dessa pessoa.
É um distúrbio em que a pessoa que tem tende a repetir várias vezes a mesma ação, pois ficam angustiados ou também pode ser por limpeza, uma obsessão.
TOC é quando a pessoa apresenta uma obsessão nos detalhes do seu ambiente, como, por exemplo, ordenar objetos. Essa pessoa não consegue seguir com seu dia se ela não seguir certos "rituais" de organização, por exemplo. Isso prejudica sua rotina diariamente.
Uma organização extrema.
Quando uma pessoa tem algum nervosismo e agonia com alguma coisa específica.
Quando a pessoa é perfeccionista.
É um transtorno que tem obsessão por organização e tem nervoso de coisas fora do lugar.



TOC é quando uma pessoa não gosta de algo fora do lugar original ou quando está em uma inclinação errada do original.

Para mim é uma doença que causa um transtorno na pessoa em que tudo tem que ser do jeito dela.

Querer manter tudo da sua forma, organizada, no lugar certo para aquela pessoa.

Na minha concepção, é uma compulsividade por manter as coisas organizadas, limpas.

Toc, na minha concepção, é a pessoa que é muito perfeccionista ou não pode ver nada fora do lugar.

É uma obsessão por algo, como por exemplo, por limpeza ou por organização, algo que incomoda exatamente quem tem o problema.

É um Transtorno Obsessivo-Compulsivo. O cérebro cria uma obsessão com algo e vira uma compulsão.

Transtorno Obsessivo-Compulsivo, em que a pessoa precisa realizar algo de forma compulsiva.

É um transtorno que faz com que a pessoa tenha agonia de algo que não sai perfeito.

O TOC é quando um indivíduo tem "obsessão" com determinadas coisas e comportamentos, e se elas não estiverem do seu jeito, ele fica irritado.

Quando alguém tem um transtorno obsessivo como a mania de limpeza e a organização.

É um transtorno em que a pessoa tem pensamentos ruins, medo de ficar doente, medo de acidente, medo de que aconteça algo de ruim com seus familiares. Mesmo sem querer, esses pensamentos brotam do nada na mente e causam um sofrimento muito grande porque a pessoa sofre como se fosse verdade. Com isso, ela pode adquirir manias, como alinhar objetos, colocar as coisas sempre no mesmo lugar, por exemplo.

Necessidade de realizar comportamentos repetitivos.

TOC é um transtorno em que a pessoa, com a condição, faz coisas repetidamente (por exemplo, checar se trancou a porta muitas vezes, pois não tem certeza).

Uma síndrome que deixa as pessoas agoniadas com qualquer situação do cotidiano.

É um transtorno no qual as pessoas sofrem com ansiedade e sentem que, caso não realizem certas atitudes, podem gerar um ocorrido posterior negativo. Muitas das vezes, pode gerar tarefas repetitivas. No entanto, muitas pessoas veem o TOC com uma visão muito romantizada, que é espelhada em filmes.

TOC é um transtorno que faz você ter muitos pensamentos obsessivos e irracionais, trazendo comportamentos compulsivos.



Acredito que o TOC seja uma condição em que a pessoa afetada sofre com pensamentos recorrentes e compulsivos que geram comportamentos repetitivos, a fim de controlar a ansiedade causada por esses pensamentos.

Pensamentos excessivos que levam a comportamentos repetitivos.

É um transtorno em que a pessoa é obcecada em repetir certos passos, muitas vezes é relacionada à organização.

São atividades extremamente repetitivas, como corrigir métricas, trancar a porta de casa tantas vezes antes de sair... e o principal: achar que algo de ruim acontecerá quando essa necessidade de repetição compulsiva não é atendida.

Transtorno Obsessivo-Compulsivo é um transtorno psicológico em que uma pessoa tem as obsessões, os pensamentos e ela faz as compulsões como resposta a esses pensamentos, para aliviar a ansiedade que causam.

De forma conjunta, analisando a Figura 1 e a Tabela 6, é possível verificar que mesmo com um número significativo de respostas positivas (71,8%) acerca do conhecimento sobre o TOC, as respostas abertas apresentaram informações divergentes sobre o real significado da doença. A maioria das respostas expressaram afirmações relacionadas aos estereótipos, manias e organização exagerada, o que leva a crer-se que embora o assunto seja debatido, a sociedade sofre uma possível desinformação sobre o tópico.

Por meio da segunda seção de perguntas, houve um enfoque na eventual escassez de diagnósticos. Mediante uma descrição prévia sobre o transtorno, fez-se a seguinte indagação: “Você se identifica com a definição acima?”, seguido da pergunta: “Já sentiu necessidade de auxílio psicológico e não buscou ajuda (por qualquer motivo)?”. Os resultados dessas duas perguntas estão apresentados nas Figuras 2 e 3 respectivamente.



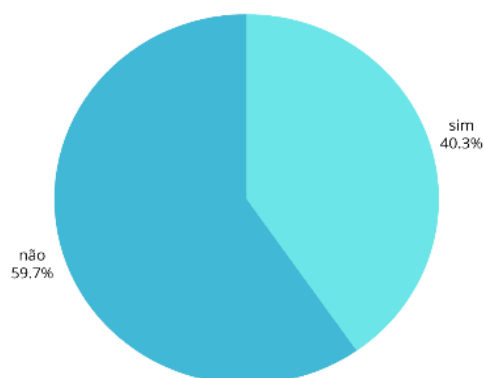
Figura 2- Identificação com os sintomas



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 3- Necessidade de auxílio psicológico

Já sentiu necessidade de auxílio psicológico e não buscou ajuda (por qualquer motivo)?



Fonte: Autoria própria (2024)

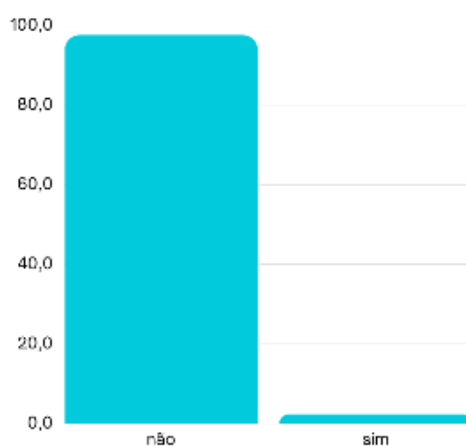
A análise da Figura 2 mostra que 29% dos respondentes se identificaram com a descrição, o que possivelmente se trata de uma porcentagem relativamente alta, tendo em vista que o resultado apresentado na Figura 3 mostra que mais da metade dos respondentes confirmaram que, apesar da necessidade, não procurou a ajuda de um profissional.



Todavia, é importante ressaltar que, apesar do número de afirmações de pessoas que se identificaram com a definição do transtorno, não especificamente trata-se de casos de Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Porém, este resultado mostra que um elevado número de adolescentes, por diferentes motivos, sofre uma possível negligência psicológica.

No último segmento de perguntas, buscou localizar no público-alvo, pessoas diagnosticadas com o distúrbio. O resultado está apresentado na Figura 4.

Gráfico 4- Diagnóstico profissional
Você já foi diagnosticado com TOC por um profissional?



Fonte: Autoria própria (2024)

Os dados apresentados na Figura 4 mostram que apenas 2,4% (3 respostas) dos respondentes foram diagnosticados com TOC por um profissional. Este número é relativamente baixo. No entanto, por meio da compreensão desta pesquisa, foi possível observar que possivelmente muitas pessoas não reconhecem os primeiros sintomas do transtorno, e a baixa porcentagem de diagnosticados não demonstra que todas as pessoas portadoras do distúrbio realmente tenham consciência de sua condição.

Apresentadas as confirmações entre as pessoas que asseguraram seu diagnóstico, duas das três descreveram de forma não muito profunda suas experiências, como resposta à próxima pergunta do questionário: “Se sim, qual foi sua experiência com o transtorno?”. Porém, de forma geral, apresentaram semelhanças em alguns traços das respostas que podem ser associados ao surgimento dos sintomas precoces ainda na infância e o padrão



de ansiedade com os pensamentos intrusivos. As respostas obtidas estão apresentadas na Tabela 7 abaixo.

Tabela 7- Experiência com o transtorno

Melhorou.

Quando criança tinha nojo de muitas coisas (ex: me sujar com molho de macarrão). Pensava demais também; hoje em dia, não tenho nada disso.

Desde pequena, apresentei comportamentos de ansiedade e pensamentos intrusivos. Minhas obsessões ficaram mais evidentes após a quarentena em 2021. A que mais me afetava era o modo como eu andava, eu sentia a necessidade de pisar num certo padrão em azulejos e linhas no chão. O padrão era o que eu sentia na hora e ele variava de acordo com o azulejo do chão, mas, se eu não o respeitasse, eu teria que voltar o caminho e andar novamente. Eu percebi que eu não conseguia ficar rodando pela escola com meus amigos porque eu ficava ansiosa e tinha que voltar alguns passos, e outras pessoas a minha volta também percebiam isso. E tinha muitas outras compulsões: beber nos 4 lados de um copo, tocar na maçaneta da porta duas vezes com as duas mãos, tinha que coçar os meus dois olhos, mesmo se só um deles estava coçando, ficava muito tempo escovando os dentes pela manhã e pela noite (mais que o necessário, pois não sentia que estavam limpos o suficiente), eu tinha um ritual para dormir de limpeza e organização e, se não o respeitasse, não conseguia dormir. Eu conferia inúmeras vezes se tinha fechado a porta do meu quarto antes de dormir ou se tranquei o armário da escola. Foram mais de 50 compulsões que junto de minha psicóloga fizemos uma lista. Essas compulsões eram as de rotina porque ainda existiam as compulsões aleatórias que não faziam parte do meu dia a dia, mas eu sentia a necessidade de realizá-las. O meu tratamento não teve remédios pois aprendi a controlar o TOC por meio de técnicas, mas ele sempre está ali. Eu ainda sinto as obsessões e a necessidade de satisfazê-las, mas aprendi a controlá-las. Depois de fazer a lista com minha psicóloga, grifamos as compulsões por cores (verde eram as fáceis de controlar, azul as fáceis para médias, as amarelas médias, as laranjas médias para difíceis, as vermelhas difíceis e as rosas muito difíceis ou até impossíveis) As compulsões rosas até hoje, quase 2 anos após meu tratamento, não consigo controlar direito. Só busquei auxílio após o TOC chegar a um nível extremo em que não conseguia dormir ou sair da cama por medo das compulsões, mas hoje em dia elas estão muito melhor.



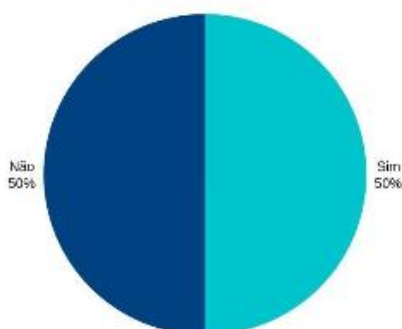
Ao final do questionário, foi perguntado se o adolescente diagnosticado com TOC gostaria de deixar o e-mail para que o grupo lhe enviasse um segundo questionário, mais específico. No entanto, nenhum dos 3 respondentes deixou o contato. Isso mostra que pode existir um certo preconceito e vergonha em relação ao assunto, o que evidencia ainda mais a importância de projetos como este. Segundo Sales et al. (2009, p.16), “as pessoas com TOC normalmente escondem este problema e não procuram ajuda”. É importante ressaltar as falas da psicóloga e da psiquiatra entrevistadas nesta pesquisa. As profissionais ressaltam que existe o medo do julgamento e da crítica, o que faz com que pacientes diagnosticados com TOC muitas vezes se calem. As duas entrevistas são discutidas nos tópicos 5.2.1 e 5.2.2 deste projeto.

5.1.2 Questionário aplicado aos diagnosticados

Por meio do segundo questionário aplicado, somente para pessoas com diagnóstico de TOC, foi possível coletar dados de pacientes em acompanhamento médico de tratamento do distúrbio. De forma muito ampla, com o foco em pessoas diagnosticadas através de contextualização da convivência com o processo do quadro clínico.

Com o auxílio de uma psiquiatra, 4 pacientes concordaram em participar da pesquisa. Três perguntas iniciais foram realizadas buscando contextualizar os casos: qual a sua idade, qual o seu tipo de TOC e com quantos anos você foi diagnosticado? Após a contextualização foi direcionada a pergunta: “Existe algum outro caso na sua família?”. O resultado está apresentado na Figura 5.

Figura 5- Casos na família
Existe outro caso na sua família?



Fonte: Autoria própria (2024)



O gráfico acima mostra que 50% dos diagnosticados relataram ter outro caso na família. Essa divisão sugere uma possível predisposição genética. Alguns estudos de famílias com casos de TOC, realizados a partir de 1930 (Gonzalez, 2001), concluíram que a sintomatologia obsessiva-compulsiva é familiar no desenvolvimento do transtorno, como citado pela psiquiatra entrevistada para esta pesquisa, Luciana Monteiro. Segundo Monteiro (2024), dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do distúrbio, pode-se incluir a genética (histórico familiar de TOC).

Analisando as respostas negativas a respeito, pode-se levar em consideração o diagnóstico tardio e a não ciência dos sintomas.

Na primeira pergunta dissertativa, foi questionado como as relações familiares são afetadas. As respostas mostram que o transtorno afeta diferentes aspectos do relacionamento familiar, desde a comunicação até a compreensão. Familiares podem não compreender a gravidade dos sintomas do TOC, e conviver com alguém que sofre dessa condição pode ser desafiador devido aos rituais compulsivos. As respostas fornecidas estão apresentadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Relação familiar com o TOC

No meu caso, em qualquer relacionamento afetou, em relação a medos que impedem de realizar algumas coisas, como, por exemplo, viajar.
Não falo com minha mãe, que também tem TOC.
Afeta de forma significativa, pois eles não entendem a complexidade de conviver com o TOC e como é algo exaustivo. Eles acham que é mania, que é frescura e, se eu tivesse um pouco mais de autocontrole, não teria um problema ou que poderia evitar certas coisas ou situações.
Não. Escondo de todos.

Por intermédio da segunda pergunta dissertativa, foi questionado como o TOC afeta as amizades. Todos os respondentes afirmam que o transtorno tem um impacto significativo nas relações familiares e de amizade. Pacientes enfrentam medos que limitam suas ações. Durante as crises, costumam ter comportamentos repetitivos e com o desconforto do contato físico e a ansiedade em ambientes públicos sentem que há



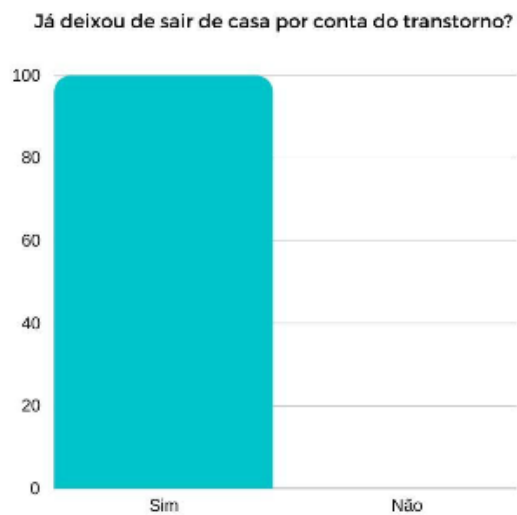
dificuldades em criar e manter laços sociais. As respostas fornecidas estão apresentadas na Tabela 9.

Tabela 9 - Relacionamento com amigos e como TOC o afeta

No meu caso, em qualquer relacionamento, afetou em relação a medos que impedem de realizar algumas coisas, como, por exemplo, viajar.
Quando estou com crise, faço a eles perguntas repetitivas de forma exagerada
Afeta de forma significativa, principalmente se tratando de criar laços ou manter laços, já que, para mim, contato físico é extremamente desconfortável e ir em ambientes públicos também gera muito desconforto. Na minha cabeça, eu estou exposta, já que eu enxergo o mundo todo como um lugar sujo e cheio de vírus e bactérias que podem me contaminar a qualquer momento. E viver com esse medo faz com que eu não queira sair de casa e interagir com o mundo lá fora e também, assim como minha família, nem todo mundo compreende o que é o TOC. Então, torna realmente difícil manter laços.
Não. Eu me esforço para não transparecer.

A segunda pergunta objetiva feita aos pacientes questionava se, em algum momento, já houve a dificuldade de se socializar por conta do transtorno. O resultado se encontra na Figura 6.

Figura 6 - Isolamento devido ao transtorno



Fonte: Autoria própria (2024)



Os dados mostram que todos os participantes responderam “Sim” a essa pergunta. Isso sugere que o TOC tem um impacto significativo na capacidade das pessoas de se envolverem em atividades fora de casa. As dificuldades enfrentadas por aqueles com o transtorno podem ser consideráveis, tornando tarefas rotineiras e simples um desafio. Segundo Abramowitz e Jacoby

peças diagnosticadas com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) frequentemente enfrentam desafios significativos na realização de tarefas diárias devido às suas obsessões e compulsões, que podem consumir grande parte do seu tempo e energia (Abramowitz e Jacoby, 2014, p. 24).

Por meio da terceira pergunta aberta, foi abordado como os pacientes lidam com as compulsões quando estão em ambientes sociais. As respostas mostram que as opções para gerenciar o TOC em situações sociais incluem o uso de terapia e medicamentos para manter o foco no momento atual, minimizando a interferência de pensamentos indesejados. Alguns indivíduos preferem apenas o uso de medicação para controlar os sintomas, outros esforçam-se para parecer normais, enquanto internamente combatem a ansiedade e a necessidade de monitorar o ambiente para se sentirem seguros, evitando contato físico e locais com muitas pessoas; o que resulta em uma comunicação verbal limitada. E há aqueles que relatam ter o TOC bem controlado atualmente, embora reconheçam as lutas passadas. As respostas fornecidas pelos pacientes estão apresentadas na Tabela 10.

Tabela 10- Como lidam com as compulsões em ambientes sociais

Hoje, através de medicamentos e terapia, aprendi a focar no presente, buscar me preencher com algo no agora e evitar pensamentos intrusivos.

Uso medicamentos.

Eu tento manter a aparência de normalidade e de que está tudo bem, mas por dentro a ansiedade está gritando e eu observo tudo ao meu redor nos mínimos detalhes para achar um lugar onde me sinta mais segura e evito a todo custo encostar em outras pessoas ou em objetos (tipo corrimão, banco, etc...). Evito também lugares com muita aglomeração e meu contato verbal acaba sendo mínimo, pois a tensão é tanta que nem falar direito eu consigo. Só fico na expectativa de que acabe logo.

Hoje está controlado, mas, antes, fazia o possível para ir para casa.



5.2 Análise das entrevistas

5.2.1 Entrevista com a psicóloga

A psicóloga Rosane Barbosa define o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) como um transtorno de ansiedade um pouco mais agravado, acrescenta ainda que é caracterizado pelo processo de compulsão, ou seja, os excessos comportamentais que levam a pensamentos muito rígidos, organizados e severos consigo mesmo, fazendo com que o indivíduo não consiga se desvencilhar desse pensamento. Relata, ainda, casos de pessoas diagnosticadas com TOC que chegaram a perder situações importantes, como uma prova, por exemplo, devido aos rituais, como são chamadas as compulsões dos diagnosticados.

O processo para chegar até um diagnóstico é antecedido por muitos sintomas, que podem ser perceptíveis para as pessoas de fora ou não. Barbosa diz que o sintoma mais comum são os rituais, como enfileirar coisas, conferir se a porta está fechada mais de uma vez e lavar as mãos repetidas vezes. Entretanto, reforça: “mania é diferente de TOC”, e o que os diferenciam é o nível de agravamento no comportamento do paciente.

Ao entrevistarmos a psicóloga não obtivemos muitos resultados de números de pacientes adolescentes com o diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, visto que ela é uma psicóloga ocupacional infantil. Entretanto, é válido ressaltar que, de acordo com Barbosa, a maioria dos casos são diagnosticados na adolescência, quando os sintomas ficam mais aparentes e expostos, possibilitando a percepção da família e a busca de ajuda profissional. Além disso, o diagnóstico precoce é essencial, já que, de acordo com a entrevistada, “quanto mais cedo se descobre o que provoca na pessoa essa necessidade de controle, melhor”.

Segundo Cyrino et al. (2015, p.11) “a falta de um diagnóstico apropriado, rápido e que leve em conta as doenças comórbidas, acarreta consequências e danos às crianças e adolescentes, piorando o seu prognóstico e o curso de seu tratamento”.

Barbosa afirma que o convívio social é necessário para qualquer ser humano e acrescenta “a gente não nasceu para ficar sozinho”. Entretanto, a socialização, para uma pessoa diagnosticada com TOC, é mais complicada. Geralmente, o transtorno é motivo de vergonha. Além disso, a ausência de informação e conhecimento sobre o assunto torna o convívio ainda mais difícil. A psicóloga diz que é muito cansativo para alguém com TOC ter que ficar se justificando por algumas atitudes e ações, ressaltando também que



em muitos casos, a pessoa prefere se isolar para não ter que falar, levando ao agravamento dos sintomas, pois todos precisam de uma conduta social.

5.2.2 Entrevista com a psiquiatra

Conforme mencionado na entrevista, a psiquiatra Luciana Monteiro define o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) como impulsos intrusivos, nos quais um indivíduo é invadido por um pensamento indesejado sem que consiga controlá-lo, ou seja, na visão da psiquiatra, indivíduos com TOC são frequentemente prisioneiros de suas próprias ideias. Eles estão plenamente cientes e percebem as intrusões, mas se veem incapazes de se libertar delas. Esses pensamentos invasivos muitas vezes, levam a comportamentos compensatórios que são tentativas de aliviar a angústia causada por essas intrusões mentais. Ela cita alguns exemplos de comportamentos obsessivos como as compulsões com blasfêmias ou a necessidade de simetria que podem resultar em rituais compulsivos, como repetir frases ou organizar objetos de maneira meticulosa para tentar neutralizar esses pensamentos. De acordo com Piquero (2021, p.8), “o paciente com TOC de ordem e simetria fica obcecado com a necessidade de que os elementos estejam em harmonia”.

Assim, no decorrer da entrevista, a psiquiatra diz que, embora o TOC possa ocorrer em crianças e adolescentes, é mais comum se manifestar na idade adulta, com cerca de 25% dos casos se apresentando antes dos 14 anos. Ela considera também que o transtorno é frequentemente descrito como uma “doença silenciosa” porque aqueles que sofrem com ela podem passar muito tempo lidando com a intrusão de pensamentos antes que os comportamentos compulsivos se tornem evidentes o suficiente para que a família perceba que algo está errado e busque ajuda profissional. Ela ainda reforça que “quando os pacientes chegam ao psiquiatra, muitas vezes, os sintomas já estão em um nível exacerbado”.

Monteiro afirma também que, para um diagnóstico preciso de transtornos psiquiátricos, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é necessário atender a uma série de características clínicas específicas. Segundo Amadera (2020, p.1) esses critérios geralmente incluem a duração e a natureza dos sintomas e são estabelecidos por manuais diagnósticos como o que ela mesmo citou: o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) conhecido como DMS-V (APA, 2013). A psiquiatra diz que a personalidade obsessiva-



compulsiva e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo são distintos, embora compartilhem algumas características superficiais (já que a personalidade obsessivo-compulsiva é marcada por traços como rigidez e inflexibilidade, mas não envolve as compulsões e as obsessões que definem o TOC).

De acordo com a profissional, podemos descobrir também que no tratamento do TOC, a intervenção precoce é fundamental, pois aumenta consideravelmente as chances de sucesso e eficácia do tratamento. Além disso, ela cita que é comum que o distúrbio tenha comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e tiques, o que pode complicar o diagnóstico e o tratamento devido à sobreposição de sintomas obsessivo-compulsivos.

De acordo com Monteiro, fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno incluem genética (histórico familiar de TOC), estresse crônico e traumas. Com isso, as alterações químicas cerebrais também estão associadas ao TOC, especialmente em relação à regulação da serotonina, um neurotransmissor (medicamentos que regulam os estímulos geralmente são eficazes no tratamento), e além disso exames de imagem podem revelar alterações em certas áreas do cérebro em indivíduos com TOC que tendem a normalizar com o tratamento adequado.

Após ser questionada como a socialização afeta as pessoas com o transtorno, a psiquiatra diz que a socialização de indivíduos com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo pode variar, já que, em alguns casos, o TOC pode ser extremamente incapacitante, dificultando a inserção social, já em outros, a pessoa pode até se socializar, mas ainda assim, se sentir refém de seus pensamentos e ações compulsivas. Fato que pôde ser verificado na análise do questionário aplicado para os pacientes diagnosticados com TOC e discutidos anteriormente (item 5.1.2, Figura 6 e Tabela 9) nesta pesquisa.

Por fim, por meio das respostas da psiquiatra foi possível compreender que o tratamento do TOC geralmente pode envolver uma combinação de medicação e terapias (como psicoterapia e psicoeducação), e é importante que a pessoa com o diagnóstico receba acompanhamento contínuo de profissionais de saúde mental ao longo da vida. Recaídas não são consideradas normais e devem ser cuidadosamente avaliadas por um profissional, pois podem indicar a necessidade de ajustes no tratamento. No entanto, o medo de julgamento ou crítica pode levar muitos a se calarem sobre suas experiências, o que reforça a importância do apoio e da compreensão.



5.2.3 Entrevista com a diagnosticada

Por intermédio da entrevista com uma pessoa diagnosticada com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, chamada aqui de entrevistada X, foi possível analisar sua experiência com a doença. Uma das características observadas e relacionadas entre a entrevistada e os portadores do transtorno que responderam ao formulário foi a presença do diagnóstico tardio, que se ligava indiretamente a um trauma sofrido anos antes, e que possivelmente deu início aos primeiros sintomas graves ainda na adolescência. De imediato, isso levou a crer que se tratava de episódios de crise de pânico.

De acordo com X, com o passar dos anos, os seus sintomas oscilaram e, devido a algumas circunstâncias, vieram junto a dessocialização e crises de isolamento, diretamente relacionadas ao distúrbio. Isso levou X a buscar por um profissional com o objetivo de compreender o que se passava, indo diretamente a um psiquiatra, que posteriormente, a diagnosticou com TOC aos 32 anos de idade.

Durante o processo, o psiquiatra responsável a direcionou para um acompanhamento psicológico, por meio do qual foi possível o reconhecimento de seus pensamentos intrusivos, e o fato de nem tudo estar sob o seu controle.

Essas obsessões ou compulsões recorrentes causam sofrimento grave à pessoa. Elas consomem tempo e interferem significativamente em sua rotina normal, em seu funcionamento ocupacional, em atividades sociais ou nos relacionamentos. Um indivíduo com TOC pode ter uma obsessão, uma compulsão ou ambos (Araujo, 2022, p. 2).

A entrevistada relata que tais pensamentos eram como “discos arranhados”, uma vez que, após reforçar a si mesma a intrusividade de suas ideias, sua mente anulava as explicações trazendo de volta esse discernimento.

Após o diagnóstico e o início do acompanhamento de terapia cognitiva comportamental, entrou com o auxílio do antidepressivo, o que, segundo a entrevistada, ajudou muito no tratamento. Em certo momento, a diagnosticada tentou interromper a medicação e teve uma recorrência de condição subjacente, ou seja, quando o paciente suspende a intervenção no TOC e resulta no desenvolvimento de uma depressão. “A vida não tinha mais graça”, descreveu a entrevistada que logo retornou aos cuidados. Nos dias de hoje, X convive com a doença e continua com auxílio dos medicamentos e terapia. Segundo Zart (2021), o transtorno não tem cura, mas o tratamento é de grande



importância no controle dos sintomas obsessivos e/ou compulsivos, evitando interferência na qualidade de vida no bem-estar do indivíduo.

4.2.4 Análise da página do Instagram

A página @SOCIOTOC até o momento, possui 50 seguidores e conta com uma publicação inicial introdutória sobre o tema. Por ter sido criada apenas duas semanas antes da finalização desta pesquisa, este número é baixo. No entanto, os autores do projeto continuam divulgando a página e realizando publicações e interações com os usuários e os resultados obtidos serão divulgados futuramente. A figura 7 apresenta um print da página do projeto no Instagram.



Figura 7 – Página do projeto no Instagram



Fonte: Autoria própria (2024)



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto buscou explorar os impactos que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) causa na vida dos adolescentes, fase marcada por mudanças psicossociais e comportamentais. Através deste trabalho, foi possível observar que o TOC exerce influência significativa e variada sobre a vida dos portadores através de alterações psicoemocionais e exaustão mental. Entre os principais resultados, evidenciam as obsessões e as compulsões características do distúrbio e dificuldades em formar vínculos interpessoais. Fatores que, tratados de forma inadequada perante a sociedade, contribuem para o aumento da ansiedade e desenvolvimento de depressão.

Segundo Giedd (2004), a combinação entre propensão genética e mudanças estruturais e funcionais no desenvolvimento cerebral tem forte influência para as primeiras manifestações do transtorno, ainda entre os 15 a 24 anos. No entanto, abordagens metodológicas mais específicas revelam que, apesar da adolescência ser um período difícil para um diagnóstico tão revelador e que traz uma grande responsabilidade, ainda sim é a faixa etária mais indicada, considerando que a descoberta tardia pode acarretar problemas no tratamento do transtorno, além de impactar no bem-estar emocional.

Entretanto, ainda que nos dias atuais, o acesso a informações seja mais facilitado, a compreensão sobre os transtornos mentais, principalmente sobre o TOC, ainda é muito rasa, sem muito entendimento sobre o assunto e muitos estigmas acerca das dificuldades enfrentadas pelos diagnosticados.

Sendo assim, as pessoas que cercam um portador de Transtorno Obsessivo-Compulsivo encontram dificuldades em acolher e ter empatia com o tal, sendo ainda mais difícil para o jovem que possui o TOC.



REFERÊNCIAS

- ABRAMOWITZ, Jonathan S.; JACOBY, Ryan J. Desafios diários no Transtorno Obsessivo-Compulsivo. In: MARTINS, João (Org.). **Compreensão e Tratamento do TOC**. São Paulo: Editora Psiquê, 2014. p. 20-35.
- AMAREDA, Gustavo. **Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) - Critérios Diagnósticos** - DSM-5. KIAI.med, 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc-diagnostico-dsm-5/>. Acesso em 09 de maio. 2024.
- ARAÚJO, Maria C. Características e Impactos do TOC. In: PEREIRA, João F. (Org.). **Transtorno Obsessivo-Compulsivo: abordagens e tratamentos**. São Paulo: Editora Saúde Mental, 2022. p. 1-15.
- CYRINO, L. A. R., Kögler, B. C., Pereira, J. V., & Oliveira, N. D. Diferenciação de crianças e adolescentes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo em comorbidade ou não com tiques. 2015, p. 431-444
- GIEDD, Jay N. **Desenvolvimento cerebral na adolescência e surgimento de distúrbios**. In: SILVA, Maria L. (Org.).
- GONZALEZ, Christina. **Transtorno obsessivo-compulsivo**. 1999. Vol.21. P. 1 Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
- GONZALEZ, Maria. **Estudos de famílias com casos de TOC**. In: SANTOS, João (Org.). **Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Perspectivas e Pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora Psicologia Moderna, 2001. p. 45-60.
- MARIANO, Ana; SILVA, João; PEREIRA, Maria. **Estudo sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em crianças e adolescentes**. In: LIMA, Rafael (Org.). **Avanços em Psicologia Infantil e Adolescente**. São Paulo: Editora Mental Health, 2020. p. 50-65.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Ficar em di. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 247.
- NÓBREGA, Bianca Medeiros Ferraz Da et al. **Transtorno obsessivo-compulsivo na infância e sua influência no convívio social**. Anais IV CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2020.
- PIQUERO, Iván. **Tipos de toc**. Psicologia Online, 2021. Disponível em: <https://br.psychologia-online.com/tipos-de-toc-813.html>. Acesso em: 09 de maio. 2024.
- ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015.



SALES, Orcélia Pereira et al. **Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva.** 2009. p.13-16. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Goiânia-Go, Brasil, 2009.

SANTOS, Ana L. **Impactos psicossociais do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).** In: OLIVEIRA, Carlos (Org.). *Transtornos Psicológicos na Adolescência.* Rio de Janeiro: Editora Saúde Mental, 2023. p. 30-45.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas.** World Health Organization, 2018.

ZART, Ana P. **O papel do tratamento no controle do TOC.** In: SILVA, Carlos M. (Org.). *Tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Teorias e Práticas.* Rio de Janeiro: Editora Psiquê, 2021. p. 50-65.



APÊNDICE 1

Entrevista com a Psicóloga¹

1. O que é o TOC?

Resposta: Na verdade é um transtorno. Um transtorno de ansiedade, na verdade, de uma forma com um pouco mais de agravamento. Ele é caracterizado muito pelo processo da compulsão, então os excessos, vamos dizer assim, comportamentais né, que levam a pensamentos muito rígidos, muito organizados, onde o indivíduo não consegue se desvencilhar deles onde a gente consegue ver que se instalam as manias, então, o transtorno obsessivo compulsivo são manias obsessivas né, que geram é alteração de comportamento imediata em geral é isso

2. Quais os principais sintomas indicam que uma pessoa possa ter Transtorno obsessivo compulsivo?

Resposta: A gente ouve falar muito em manias, certo? Ah, a pessoa tem uma rigidez de comportamento, então ela tem um toque como, enfileirar coisas, lavar as mãos, conferência de portas quando tá aberto ou fechado, né? A gente tem essas maneiras de observação. Mas, na verdade, todo mundo tem uma mania, né às vezes eu chego em casa, minha mania é, vou chegar vou tratar das minhas cachorras pra depois eu subir pro meu banho antes de dormir, né, qualquer alteração nisso causa ou não algum tipo de alteração comportamental, e altera o humor, altera a dinâmica da pessoa, a gente já pode entender que pode tá instalando um TOC. Mania é diferente de TOC, né, o que vai diferenciar em maior é a frequência e o nível de agravamento no comportamento do paciente

PERGUNTA EXTRA: O que faz essa mania se tornar o TOC? O que pode ser um gatilho pra isso se agravar?

¹As repetições e erros mais graves não foram corrigidos para não atrapalhar a compreensão do texto da entrevista.



Resposta: muita das vezes exposições sociais, muitas das vezes eu pegar comportamentos do outro e entender que eles são meus, então eu tomo como um processo de rigidez , entendeu, vamo pensar em transtornos compulsivos em relação à compras, certo, é vamos pensar que a pessoa está em ambiente social que não é o dela, ela tem um poder aquisitivo menor mas ela participa de um grupo social de um poder aquisitivo maior, e ela deseja pertencer a esse grupo, muita das vezes o TOC pode se instalar nessa fissura, entendeu, então ela pertence na verdade financeiramente á um grupo, ela não pode ter o mesmo tipo de de dinâmica que aquele grupo, mais é com um poder aquisitivo maior pode ter, mas ela começa a adoecer porque ela quer participar daquilo, então ela começa a estabelecer TOCs, então tudo que ela compra, tudo que ela tem de dinheiro ela compra, vai consumir, então se é um dinheiro pra apostila ela vai consumir porque se não ela não se sente bem, ela não se sente pertencente uma mania pode se tornar um TOC a partir do momento que eu desejo entrar em algo que não seja meu” mas isso não é regra, nem sempre vai ser assim, é um conjunto de situações que levam ao processo do diagnóstico, não necessariamente sejam ritual cessa a ansiedade ele começa muita das vezes com 4 vezes, 2 vezes, a pessoas fechou uma vez, deitou, opa, parece que eu não fechei, ela vai, ela volta lá pra conferir, então começa com uma sutileza muito grande

3. Com qual frequência você recebe um paciente adolescente com sintomas desse transtorno?

Resposta: você vai ver no processo da adolescência né, porque a adolescência já tem aquele *bum* hormonal né, o adolescente ja é responsável por um tanto de coisas que não são legais certo, então nossa ta com essa mania, tá com TOC vamos no psicólogo e dali do psicólogo muitas das vezes é um passo pro psiquiatra mesmo, e vai, por isso que se vê mais casos de toc na adolescência, por causa de alteração de hormônio mesmo.

4. Qual a importância do diagnóstico precoce?

Resposta: sim, faz total diferença, por que quanto mais cedo você entende o que provoca você, essa necessidade de autocontrole, né, o TOC tem muito disso, quando você pega um paciente de TOC você vai vendo que o entorno dele ta muito desorganizado, certo, ou muita das vezes é a família, ou o núcleo de amigos, né, se vai vendo que ele ta sofrendo com alguma situação ali, né, ela não ta conseguindo elaborar



, então o que a gente fala, é uma fissura nesse tipo de sensação que muitas das vezes o TOC entra, uma necessidade imensa de organização emocional

5. Quais são os motivos que tornam a socialização tão importante para o ser humano?

Resposta: o convívio social ele é indispensável para qualquer ser humano, gente não nasceu pra ficar sozinho, né, sozinho a gente não vive, se você vai comprar um pão pra você se alimentar você tem que ter um contato ali, a mais é um contato usuário e de quem tá oferecendo serviço, não, se a pessoa te trata com indiferença você vai sentir, ou seja, você precisa desse desse contato social, um sorriso é um contato social, né, não vamos pensar só contato social como uma conversa, como uma amizade, certo, conversa e amizade já é um padrão um pouco mais intenso vamos dizer assim então contato social ele serve pra tudo na nossa vida, pra trocas pra recebimentos pra projeções, então ninguém vive sozinho

6. E qual a relação do convívio social com o TOC?

Resposta: O TOC na verdade quem tem, quem é diagnosticado, quem faz o tratamento sabe muitas vezes que os sintomas quando eles aparecem eles já estão em um agravamento, certo. a pessoa tem muita vergonha de falar sobre, né, ela não quer dividir essas informações, ela começa a se isolar por que, uma, é cansativo você explicar, porque parece muito bobo, né, como uma pessoa pode se comprometer nesse nível, né, aí mas ela é só então a pessoa prefere se isolar pra não ter que justificar, então, vai tendo mais agravamento dos sintomas, por que como ela precisa da conduta social pra que ela possa fazer os treinos, pra que ela melhore essas condutas, e ela não consegue nem se socializar o agravamento começa a ficar mais intenso, então assim, a família começa a cobrar por que ela está isolada, ela não consegue sair por que ela tá com sintomas muito acentuado, a sociedade cobra por que fala, a você não veio, mas você não vem porque ela conseguiu sair de casa, e nesse momento não é nem só por que ela não consegue cumprir o ritual, é por que realmente ela vai ser cobrada disso tudo lá fora né, então acaba que o sofrimento é maior e ela prefere não ter, então o TOC em níveis severos ele é muito, muito sério a socialização do toc ela é agravada em todos os sentidos, externo e o interno né, vamos dizer pensar uma pessoa com toc falando pra mãe que ela tá se sentindo mal porque ela não consegue pegar o livro porque ela tá de ponta cabeça



APÊNDICE 2

Entrevista com a diagnosticada²

1. Com quantos anos você foi diagnosticada?

Resposta: Depois eu me descobri né, quando eu passei pelo psiquiatra é com 32 anos que ele diagnosticou que eu tinha TOC que ele pediu para fazer acompanhamento com a psicóloga e aí ela vai perguntando sobre a infância sobre a minha vida sobre num todo, perguntou e aí ela foi percebendo que eu não tinha idade mais para ter esses, fazer essas brincadeiras ou sentir prazer com esses tipos de coisas né, é então, é isso é difícil o diagnóstico porque eu achava que eu era uma pessoa muito limpa, que era uma pessoa muito organizada mas não achava que era uma doença.

2. Quais foram seus primeiros sintomas?

Resposta: Ao longo dos anos quando minha prima morreu, eu tinha 16 anos e ela tinha 14, se eu não me engano, e foi uma morte muito repentina e aquilo ali foi um gatilho, foi primeiro, primeira vez que eu tive crise mesmo de TOC, né, não sei se a palavra certa seria crise, mas foi um gatilho e eu comecei a apresentar os sintomas assim bem claros de pensamentos intrusivos, o outro não, o de limpeza e organização eu sempre tive, eu comecei achar que do mesmo jeito que ela morreu, ela passou mal no banho e aí é o diagnóstico ficou aberto se ela tinha tido aneurisma, se foi um AVC ou edema pulmonar, e eu comecei a achar que do mesmo jeito que ela morreu eu ia morrer. [...] eu deitava achava que não ia acordar no outro dia e achava que a qualquer momento eu iria morrer naquele dia, e aí ele evoluiu porque eu comecei a não só achar que eu ia morrer mas as pessoas que eu amo iam morrer né, então vinha direto o pensamento.

²As repetições e erros mais graves não foram corrigidos para não atrapalhar a compreensão do texto da entrevista.



3. Qual seu tipo de TOC?

Resposta: Pensamentos intrusivos [...] e limpeza e organização.

4. Como o transtorno afetou sua socialização?

Resposta: Teve esse primeiro gatilho né, eu evitava sair porque eu tinha a sensação que seu fosse para eu morrer era melhor morrer em casa, então eu não queria muito sair e quando eu tive com 32 anos, que foi quando eu fui diagnosticada, é eu acabei ficando com medo de ambientes com muitas pessoas porque eu achava que se eu passasse mal elas iriam me levar pro hospital, e aí eu fiquei com problema com medo

5. Você já deixou de frequentar certos ambientes por conta do diagnóstico?

Resposta: Sim. Eu tinha medo de passar mal no trabalho, eu queria ir pra casa, meu único lugar seguro era a casa [...] eu tinha medo de locais com muitas pessoas.

6. Qual seu tipo de tratamento?

Resposta: Logo que eu tive o diagnostico ele indicou uma psicóloga né, porque como meu medo era mais de morrer e principalmente da minha família ficar aqui sofrendo com a minha minha morte ou de perdê-los, ele indicou uma psicóloga e eu fiz tratamento com ela, é chegou um ponto que eu comecei a perceber a característica dos pensamentos intrusivos e dos pensamentos que eram formulados por mim, então é, eu recebi alta da psicóloga e o tratamento com o psiquiatra é a medicação, segundo esse psiquiatra o TOC ele não tem cura né, então eu vou tomar medicação pro resto da vida, eu tomo Revoc cem miligramas comecei com uma vez ao dia, mas aí quando chegou perto do periodo de eu ir para a casa dos meus pais na Bahia eu comecei a aumentar meu medo, meu medo começou a voltar de passar mal lá, de morrer na frente deles, essas coisas aí ele aumentou a dosagem para duzentos, estabilizou em duzentos miligramas, então eu tomo duas vezes ao dia cem, só essa medicação.



APÊNDICE 3

Entrevista com a psiquiatra³

1. O que é toc?

Resposta: “Vamos entender o que significa ‘transtorno obsessivo compulsivo’. Quando falamos da obsessão, estamos falando a respeito de pensamento. Então, como que é a característica do pensamento do toc? É um pensamento intrusivo, o que significa isso? A pessoa é invadida por esse pensamento ou por algum cunho de pensamento de diversas magnitudes, e a partir disso, vira pensamento ego distônico, que a pessoa tem clareza de que não faz sentido e não quer pensar.

A partir disso, existe o comportamento compulsivo, a compulsão é um comportamento, uma ação. Muitas vezes essa compulsão acontece para aliviar o pensamento obsessivo, que gera muita angústia, muita ansiedade.”

2. Quais os principais sintomas podem indicar se uma pessoa tem toc?

Resposta: “O toc é uma doença muito silenciosa, costuma ficar muito tempo em função dessa questão do pensamento, até os comportamentos compulsivos começarem a aparecer, e a família começa a notar.”

3. Como é feito o diagnóstico psiquiátrico?

Resposta: “Ele é baseado em classificações. Temos a classificação, que é a ‘classificação mundial de doenças’, estamos na cid-10, indo para cid 11, sendo essa a classificação internacional. Temos também o dsm que é uma classificação americana, estamos no dsm-5. Isso significa, que para fazermos um diagnóstico de um transtorno psicológico temos critérios, critérios diagnóstico, onde a pessoa precisa ter vários critérios de tempo e características, para inserirmos ela dentro de um diagnóstico.”

³As repetições e erros mais graves não foram corrigidos para não atrapalhar a compreensão do texto da entrevista.



4. Existe relação entre o toc e outros transtornos psicológicos?

Resposta: “Existe sim. É muito comum o toc acontecer junto com o transtorno de ansiedade, e muitas vezes a ansiedade diminui com o comportamento compulsivo, a compulsão é a forma de diminuir a ansiedade da observação. Muitas vezes acontece o paralelo com a depressão, transtorno de tique (que é um transtorno motor), e as características obsessivas compulsivas também podem aparecer em outros transtornos.”

5. Como o toc afeta a socialização dos adolescentes?

Resposta: “É uma pergunta muito ampla. Depende, depende do tipo de toc, já que são vários tipos de pensamentos e comportamentos compulsivos. Então o toc pode ser uma condição extremamente incapacitante, fazendo esse adolescente não querer sair de casa, mas também pode ser uma condição que ele esteja inserido socialmente mas fique refém dos pensamentos e das ações. Normalmente é uma condição que traz um nível de prejuízo e sofrimento grande. E a compreensão social e familiar é importante, porque podem ver a paciente como uma pessoa ‘esquisita’, criticando os pensamentos e ações, é difícil uma pessoa ter essa compreensão de que não é algo voluntário.”

6. Como podemos ajudar alguém com toc?

Resposta: “O primeiro passo é essa compreensão de que se trata de um transtorno. Existe muito julgamento em relação aos distúrbios psiquiátricos, julgamento moral de que a pessoa não está se esforçando. Então acima de tudo temos que compreender de que se trata de um transtorno e que pessoa não tem controle sobre aquilo, que não vem da vontade dela. Então temos que compreender, acolher a pessoa, amparar e seguir ao lado, já que com um tratamento a tendência é que as coisas melhorem.