



TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NA INFÂNCIA E SUA INFLUÊNCIA NO CONVÍVIO SOCIAL

Bianca Medeiros Ferraz da Nóbrega ¹
Lorena Agra da Cunha Lima ²
Mariana Ambrósio Sampaio Tavares ³
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa ⁴

INTRODUÇÃO

A infância – compreendida do nascimento aos 12 anos de idade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) – é um período de extrema importância no que tange ao processo de aquisição de conhecimento, à construção de relações familiares e sociais sólidas e à formação da personalidade. Esses processos, contudo, podem ocorrer de maneira limitante, quando há o desenvolvimento de um transtorno, tal qual o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

O transtorno obsessivo-compulsivo é um distúrbio psiquiátrico de ansiedade, caracterizado pela presença de pensamentos e comportamentos repetitivos e intrusivos, que causam desconforto importante, podendo interferir significativamente em determinados âmbitos sociais, como o trabalho, a escola, as atividades sociais e as relações interpessoais (DE LACERDA; DALGALARRONDO; CAMARGO, 2001).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o TOC acomete, em média, 2% da população mundial. Essa taxa de prevalência é semelhante nas populações adulta e infantil, destacando-se que um terço dos pacientes adultos apresenta o início dos sintomas no período da infância (GELLER et al, 1998). Ademais, antes da puberdade, há um predomínio de meninos diagnosticados com TOC. Na adolescência, ocorre um aumento no número de casos entre meninas, alcançando a proporção de 1:1 na idade adulta (ZOHAR, 1999).

¹ Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), biancamnobrega@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), loloagra@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), marianafamsamtav@hotmail.com;

⁴ Professora orientadora: Doutora, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), danihapsi@yahoo.com.br.



É importante salientar que o TOC pode promover consequências prejudiciais ao indivíduo, entre eles destaca-se o isolamento social, em decorrência de sentimentos como vergonha, tristeza, ansiedade e culpa. Além disso, a dependência do paciente em relação à família, muitas vezes, aumenta, sobrecarregando as pessoas mais próximas (DE ALMEIDA et al, 2014). Tais fatores colaboram para que haja dificuldades na construção de relacionamentos interpessoais estáveis e saudáveis, afetando o convívio social.

Diante desse contexto, o objetivo geral dessa pesquisa é compreender a influência do TOC nas interações sociais de infantes portadores desse transtorno. Vale ressaltar que é de extrema importância o entendimento acerca das dificuldades vivenciadas por essas crianças, uma vez que, a partir disso, é possível promover condições favoráveis de acesso e participação para todas as pessoas, contribuindo para a inserção social dos infantes com TOC.

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa e descritiva. Neste trabalho, os dados foram recolhidos de fontes de pesquisas reconhecidas e fidedignas, tais quais Organização Mundial da Saúde (OMS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtorno obsessivo-Compulsivo”, “Criança”, “Sociedade Civil” nas bases da pesquisa. Essas informações foram interpretadas e discutidas de forma seletiva e criteriosa, para a construção do presente trabalho, com enfoque nos pacientes pediátricos com transtorno obsessivo-compulsivo, no que tange à influência de tal enfermidade no convívio social. Nessa perspectiva, a coleta dos dados foi norteadas pelas palavras chaves: transtorno obsessivo-compulsivo, criança e sociedade civil. A busca de dados foi realizada nos idiomas português, inglês e espanhol.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM) (2014), o transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões consistem em pensamentos impulsivos ou imagens indesejáveis e involuntárias que invadem a consciência, podendo causar ansiedade ou desconforto. Já as compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que o indivíduo se sente obrigado a executar em resposta a uma obsessão.



Na maioria dos casos, o indivíduo portador de TOC realiza uma compulsão para reduzir o sofrimento que a obsessão causa. As principais obsessões são: preocupação com sujeira ou secreções corporais, medo de que algo ruim aconteça a si mesmo ou a amigos e familiares, preocupação com simetria e escrupulosidade. As compulsões mais comuns são: lavagem de mãos, verificação de portas, ordenação e arrumação, contagem e colecionismo. Para se fazer um diagnóstico de TOC, é necessário que os sintomas ocupem mais de uma hora diária e interfiram no funcionamento social, interpessoal, ocupacional ou acadêmico do indivíduo (GONZALEZ, 1999).

A infância e a adolescência compreendem um período dotado de uma grande quantidade de mudanças e de vulnerabilidades, que podem acarretar o aparecimento de diversos sintomas psicológicos. A exposição precoce a situações estressantes como privação, abuso, ameaças ou abandono, podem levar a alterações nos circuitos cerebrais, causando problemas na capacidade de resposta, função cognitiva e saúde, podendo afetar também o convívio social (UTRERA-PAVÓN, 2019). Estudos empíricos realizados por Kroska et. al (2018) confirmaram a existência de uma relação concreta entre uma história traumática e o aumento da gravidade dos sintomas obsessivos e compulsivos.

Consoante o filósofo Aristóteles (2007), “o homem é naturalmente um animal político, destinado a viver em sociedade”, ressaltando a magnitude da relação entre indivíduo e comunidade. O convívio social, por sua vez, é essencial ao desenvolvimento intelectual da criança, contribuindo para a construção de indivíduos dotados de autonomia e criticidade. O processo de sociabilização, entretanto, pode ser comprometido por alguns fatores, como o preconceito. No caso de crianças portadoras de transtornos mentais, a falta de compreensão da população acerca da enfermidade e a discriminação no que tange aos comportamentos específicos da doença constituem fatores que colaboram para o isolamento social dos infantes enfermos, prejudicando o seu convívio social (VICENTE; MARCON; HIGARASHI, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo pode apresentar curso crônico, com exacerbações relacionadas, muitas vezes, ao estresse. Seu início costuma ser gradual, entretanto, em alguns casos, pode ser agudo. Durante a evolução de tal quadro clínico, as obsessões e compulsões tendem a sofrer modificações, envolvendo novos conteúdos e rituais. Na vida adulta, as compulsões e obsessões tendem a surgir simultaneamente. Já na infância, as compulsões



geralmente antecedem o início das obsessões. As obsessões mais comuns entre a população infanto-juvenil são as de contaminação, agressão, sexuais, religiosidade e de simetria ou exatidão (TOZZI REPPOLD; GONÇALVES GURGE; SIMON HUTZ, 2015).

O TOC provavelmente está associado a uma qualidade de vida baixa e os prejuízos ocasionados por esse transtorno atingem vários âmbitos da vida. Os indivíduos com TOC manifestam severos bloqueios e complicações nas relações interpessoais, prejudicando, assim, a socialização. Quando o transtorno tem início na infância ou na adolescência, é comum acarretar dificuldades no desenvolvimento, na interação, na autonomia, na motivação, na atenção e concentração e nas dimensões emocional e afetiva (APA, 2014).

Vale salientar que, em alguns casos, a partir do momento em que a criança é diagnosticada com TOC, há a não aceitação da existência de um transtorno mental no ambiente intrafamiliar, devido ao desconhecimento sobre a enfermidade. Geralmente, a família tem receio de ser julgada pelo comportamento – muitas vezes visto como anormal – do infante, que pode se tornar vítima de atitudes preconceituosas e de discriminação. Esses fatores fazem com que os parentes optem por afastar a criança do convívio social, com o intuito de evitar o contato com pessoas que possam ser agressivas e intolerantes em relação ao infante portador de TOC (VICENTE; MARCON; HIGARASHI, 2016).

Outrossim, em uma grande quantidade de casos, as próprias crianças sentem vergonha do transtorno que possuem, de modo que temem estar agindo de forma bastante exagerada. No geral, crianças e adolescentes com TOC encontram-se introvertidos e apreensivos, além de ansiosos no que concerne aos sintomas que manifestam e também ao tratamento. Isso contribui para que, cada vez mais, esses infantes busquem o isolamento como forma de escape, a fim de diminuir o contato com a sociedade, evitando comentários maldosos e preconceituosos (UTRERA-PAVÓN, 2019).

A presença de TOC na infância acarreta dificuldades no ambiente escolar. As pessoas com TOC apresentam grandes desafios relacionados à interação social, ocasionando um certo distanciamento das atividades realizadas no cotidiano, podendo acarretar, inclusive, casos de evasão escolar. Um dos maiores desafios sofridos pelo infante é o *bullying*. Muitas vezes, a criança é constrangida, ameaçada e violentada pelos colegas, que não compreendem os atos repetitivos realizados pelo indivíduo com TOC, de modo que esse torna-se alvo de comentários pejorativos, intimidações e agressão física, além de ter comprometimento da autoestima e redução das oportunidades de socialização (FERNANDES, 2019). Logo, é de extrema importância a presença de um profissional que discuta acerca de valores



imprescindíveis à formação intelectual da criança, como respeito, solidariedade, empatia e responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível, pois, que, na atualidade, os transtornos mentais, como o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), ainda configura motivo de preconceito e discriminação, dificultando sua compreensão e aceitação pela sociedade. Com isso, as crianças portadoras de TOC apresentam grandes dificuldades no que tange à convivência social, familiar e escolar, as quais podem causar grande sofrimento ao infante e prejuízos ao funcionamento pessoal.

Outrossim, é de extrema importância o papel da família, da escola e da equipe de saúde. O apoio familiar é essencial para que a criança se sinta acolhida. Ademais, é fundamental a formação de educadores que saibam intervir adequadamente nas questões relacionadas à saúde mental, com conhecimento das características referentes aos transtornos mentais. As discussões sobre tais enfermidades precisam ocorrer no ambiente escolar, uma vez que o TOC é um fator que pode comprometer a aprendizagem e a socialização do indivíduo. Aos profissionais de saúde, por sua vez, cabem o papel de entender a realidade do infante portador de TOC, orientando e apoiando o indivíduo e sua família. Dessa forma, pode-se proporcionar uma melhor aceitação da enfermidade pela própria criança com TOC e pela sociedade, de modo a promover o convívio e a inclusão social.

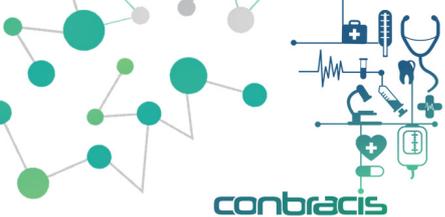
Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Criança; Sociedade civil.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Política**. São Paulo, SP: Martin Claret, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DE ALMEIDA, Anele Louise Silveira et al. Isolamento Social e Ideação Suicida em Pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 19, n. 1, 2014.



DE LACERDA, Acioly Luiz T.; DALGALARRONDO, Paulo; CAMARGO, Edwaldo Eduardo. Achados de neuroimagem no transtorno obsessivo-compulsivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, p. 24-27, 2001.

FERNANDES, Ângela Rayane Rodrigues. **O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e suas repercussões no processo de ensino-aprendizagem**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

GELLER, Daniel et al. Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 37, n. 4, p. 420-427, 1998.

KROSKA, Emily B. et al. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. **Journal of affective disorders**, v. 225, p. 326-336, 2018.

TOZZI REPPOLD, Caroline; GONÇALVES GURGE, Léia; SIMON HUTZ, Claudio. Construção e validação da Escala de Obsessões e Compulsões para adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 14, n. 1, 2015.

UTRERA-PAVÓN, Lucía. **TOC en la infancia y la adolescencia. Una revisión**. 2019. Dissertação (Graduação em Psicologia). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de Jaén, Jaén, 2019.

VICENTE, Jéssica Batistela; MARCON, Sonia Silva; HIGARASHI, Ieda Harumi. Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

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

ZOHAR, Ada H. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 8, n. 3, p. 445-460, 1999.