



na comunicação entre o lobo frontal — responsável pelo controle dos impulsos e das funções executivas — e estruturas profundas do cérebro conhecidas como núcleos da base. Essa falha dificulta o controle dos pensamentos intrusivos e dos comportamentos repetitivos.

Essa alteração ajuda a explicar por que a pessoa reconhece o exagero de suas ações, mas não consegue

interrompê-las. Não se trata de falta de força de vontade, mas de um prejuízo no sistema cerebral que regula decisões, inibição de impulsos e gerenciamento cognitivo. Em muitos casos, o TOC também aparece associado a outras condições, como transtornos de tique, síndrome de Tourette e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ampliando sua complexidade clínica.

Quando essas comorbidades estão presentes, o acompanhamento neurológico se torna mais frequente, especialmente nos casos em que surgem sintomas motores ou déficits de atenção. Ainda assim, Uribe ressalta que, na maioria das situações, são os sintomas psiquiátricos que mais impactam a funcionalidade do paciente, exigindo cuidado contínuo e multidisciplinar.

Diagnóstico, riscos e caminhos possíveis de tratamento

Clinicamente, o TOC é classificado em grupos de sintomas que ajudam a orientar o diagnóstico. O psiquiatra Thiago Blanco, especialista em infância e adolescência, explica que os quadros mais comuns envolvem obsessões relacionadas a contaminação, ordenação e simetria, conteúdos agressivos, sexuais ou religiosos, além de uma categoria chamada miscelânea. O transtorno de acumulação, embora compartilhe bases semelhantes, passou a ser considerado um diagnóstico à parte por sua evolução distinta.

Por ser uma condição crônica, o TOC não é tratado sob a perspectiva de cura, mas de controle dos sintomas. Ainda assim, os avanços terapêuticos são significativos. O arsenal atual inclui medicações eficazes e abordagens psicoterapêuticas consolidadas, capazes de reduzir de forma expressiva o impacto das obsessões e compulsões no dia a dia.

Nos casos mais graves ou refratários, podem ser utilizadas combinações de medicamentos e, em situações específicas, técnicas de neuromodulação, como a estimulação magnética transcraniana. Essas intervenções, segundo Carlos Uribe, têm indicação criteriosa e costumam ser conduzidas em conjunto com o acompanhamento psiquiátrico.

A literatura científica aponta que tanto a psicoterapia quanto a medicação, quando utilizadas isoladamente, apresentam bons resultados. No entanto, a associação entre ambas eleva de maneira significativa o nível de resposta e bem-estar do paciente. Para Thiago Blanco, o grande desafio ainda está no acesso ao tratamento, especialmente à psicoterapia, que permanece limitada para muitas famílias nas redes pública e privada.

Reconhecer o TOC como um transtorno sério — e não como uma excentricidade — é um passo essencial para reduzir estigmas e ampliar o cuidado. Quanto mais cedo o diagnóstico e a intervenção, maiores são as chances de que a pessoa consiga retomar autonomia e qualidade de vida, sem que os rituais e pensamentos intrusivos definam sua existência.

*Estagiária sob a supervisão de Sibele Negromonte