
UMA ANÁLISE PSICOPATOLÓGICA DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO A PARTIR DA OBRA CINEMATOGRAFICA "TOC TOC"

¹SILVA, Andressa Machado; ²PETTENGILL, Elaine Cristina da Fonseca Costa

Resumo

Este artigo tem o propósito de analisar como os personagens da obra cinematográfica intitulada "Toc Toc" (2017), dirigida por Vicente Villanueva, revelam os sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), bem como os impactos do distúrbio na vida cotidiana. O TOC é um transtorno mental caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões que ocorrem de maneira indesejada, excessiva e persistente na vida do indivíduo, com manifestação clínica heterogênea. Por meio da pesquisa bibliográfica de artigos científicos e livros de Psicopatologia, identificaram-se características comuns aos personagens que refletem os critérios diagnósticos do TOC. A importância da correlação entre o filme e os achados na literatura é contribuir para a conscientização da diversidade de manifestação dos sintomas do TOC, tanto do profissional de saúde quanto da sociedade, e desmistificar os estigmas que cercam os que vivem com esse transtorno e comorbidades. Ademais, evidenciar a importância da escuta empática e sem julgamentos de valor pelos profissionais de saúde mental que trabalham com diagnóstico clínico.

Palavras-Chave: Psicopatologia; Comportamento Humano; Obsessões e Compulsões; Transtorno Mental.

Abstract

This article aims to analyze how the characters of the film entitled "Toc Toc" (2017), directed by Vicente Villanueva, reveal the symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), as well as the impacts of the disorder on everyday life. OCD is a mental disorder characterized by obsessions and/or compulsions that occur in an unwanted, excessive, and persistent way in the individual's life, with heterogeneous clinical manifestation. Through bibliographical research of scientific articles and books on Psychopathology, common characteristics of the characters of the film that reflect the diagnostic criteria of OCD were identified. The importance of the correlation between the film and the findings in the literature is to contribute to the awareness of the diversity of manifestations of OCD symptoms, both for health professionals and society and to demystify the stigmas that surround those who live with this disorder and its comorbidities. Furthermore, the article highlights the importance of empathetic listening and value-free judgments by mental health professionals who work with clinical diagnoses.

Keywords: Psychopathology; Human behavior; Obsessions and Compulsions; Mental Disorder.

Resumen

Este artículo tiene como propósito analizar cómo los personajes de la película titulada "Toc Toc" (2017), dirigida por Vicente Villanueva, revelan los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), así como los impactos del trastorno en el cotidiano. El TOC es un trastorno mental caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones que ocurren de manera no deseada, excesiva y persistente en la vida del individuo, con manifestación clínica heterogénea. A través de la investigación bibliográfica de artículos científicos y libros de Psicopatología, se identificaron características comunes en los personajes que reflejan los criterios diagnósticos del TOC. La importancia de la correlación entre la película y los hallazgos en la literatura es contribuir a la conciencia de la diversidad de manifestaciones de los síntomas del TOC, tanto para los profesionales de la salud como para la sociedad y desmitificar los estigmas que rodean quien vive con este trastorno y comorbilidades. Además, destacar la importancia de la escucha empática y libre de juicios por los profesionales de la salud mental que trabajan en el diagnóstico clínico.

Palabras Clave: Psicopatología; Conducta humana; Obsesiones y Compulsiones; Enfermedad Mental.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição mental que foi relatada pela primeira vez na literatura científica em 1838 por Jean Etienne Esquirol, que a descreveu como monomania (*monomanie raisonnée*) ou insanidade parcial (Black; Grant, 2015). Desde então, estudos em saúde mental têm buscado desvendar a etiologia e compreender a natureza heterogênea dos sintomas obsessivos-compulsivos.

Em que pese o TOC ter sintomas de ansiedade, o elemento central não é o humor ansioso; a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais retira, portanto, o TOC do grupo de Transtornos de Ansiedade e o classifica na categoria de “Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados” (APA, 2023; Cordioli, 2014). Essa nova nosologia reflete os pensamentos intrusivos e/ou comportamentos repetitivos como elementos centrais, e a ansiedade como uma consequência, de modo que fazer o diagnóstico de TOC requer uma cuidadosa análise clínica (Roberts; Louie, 2017).

Desse modo, se desde o século XX a arte e a psiquiatria se interessam uma pela outra, devido aos transtornos mentais despertarem curiosidade, perplexidade e medo, a heterogeneidade fenomenológica dos sintomas obsessivos-compulsivos permite criar um roteiro ficcional com personagens únicos e complexos, que cativam a audiência pela oportunidade de explorar elementos dramáticos e emocionais, seja por imagens na representação dos comportamentos repetitivos ou por elementos de tensão nos pensamentos intrusivos (Bloch *et al.*, 2008; Landeira-Fernandez; Cheniaux, 2010).

O filme espanhol “Toc Toc” (2017), dirigido por Vicente Villanueva, é baseado em uma peça teatral francesa escrita em 2005 por Laurent Baffie, que foi traduzida, montada e adaptada em diversos países (CAL, 2022; RESENHA [...], 2020; SCHOLZ, 2018). O enredo central aborda a temática do TOC ao expor a história de seis pessoas que se encontram em uma sala de espera de um consultório clínico, aguardando uma consulta com um Psicólogo Especialista no tratamento do TOC.

À medida que uma série de eventos infelizes impede a chegada do Psicólogo no horário marcado, os personagens confinados no mesmo ambiente são provocados a aguardarem juntos. Essa dinâmica da espera, inicialmente caótica e estressante, toma forma para que eles se conheçam, compartilhem as suas histórias de vida, e as manifestações dos sintomas obsessivos-compulsivos de cinco personagens são descortinadas.

Com o desenvolver da obra cinematográfica obtém-se uma compreensão mais abrangente do transtorno. Percebe-se como a presença das obsessões e/ou compulsões do TOC varia em relação ao conteúdo e forma, assim como ocorrem de maneira indesejada, excessiva e

persistente. O filme é hábil ao demonstrar como as preocupações, intrusões e rituais persistem em níveis desadaptativos e destaca o impacto negativo significativo que o transtorno pode ter na vida cotidiana das pessoas afetadas.

Assim, a despeito de ser uma obra de ficção, “Toc Toc” (2017) explicita o estigma enfrentado por aqueles que convivem com o TOC e, dessa forma, proporciona à audiência uma reflexão da realidade vivida por essas pessoas e contribui para uma maior compreensão dos desafios enfrentados.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo demonstrar a diversidade de manifestações das obsessões e compulsões através de uma análise psicopatológica dos sintomas dos personagens da obra. Justifica-se em função de que o TOC, que tantos prejuízos e sofrimentos pode infligir à vida do indivíduo e daqueles ao seu redor, deve ser diagnosticado precocemente, a fim de que se possa desfrutar o quanto antes dos benefícios do tratamento. Por conseguinte, constitui-se este estudo uma estratégia relevante de prevenção secundária em saúde mental, uma vez que o diagnóstico preciso contribui para uma evolução melhor do quadro em questão, proporcionando qualidade de vida às pessoas.

2 METODOLOGIA

Foi utilizado o filme “Toc Toc” (2017), dirigido por Vicente Villanueva, produzido na Espanha e distribuído pela Warner Bros. Pictures, com 90 minutos de duração. A escolha deste filme foi por ser uma narrativa centrada no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), em que há a manifestação díspar dos sintomas obsessivos-compulsivos em cinco personagens principais.

O processo de análise psicopatológica dos sintomas do transtorno nos personagens se iniciou, primeiramente, pela exibição do filme em sua versão completa e ininterrupta. Posteriormente, o filme foi assistido em partes, anotando-se as manifestações dos sintomas obsessivos e/ou compulsivos de cada personagem.

Conforme descrição acerca dos tipos de pesquisa, proposta por Fontelles *et al.* (2009), o processo de pesquisa sobre o tema em questão teve uma abordagem qualitativa, por meio do procedimento de revisão bibliográfica, de forma a analisar as informações e estudos já existentes quanto à classificação diagnóstica do TOC e ocorrência clínica dos sintomas. Utilizaram-se livros de Psicopatologia e os manuais atuais de classificação diagnóstica, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2023) e a Classificação Internacional de Doenças – CID 11 (WHO, 2023). As bases de dados eletrônicas Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed foram consultadas nos idiomas

português e inglês e selecionou-se artigos científicos que dispunham de texto completo a partir dos descritores combinados: “Transtorno Obsessivo-Compulsivo”, “TOC”, “Psicopatologia”, “Obsessões e Compulsões” e “Transtorno Mental”, priorizando-se publicações dos últimos 15 anos (2008 – 2023) que tivessem o TOC como diagnóstico principal.

Desta forma, tecemos as aproximações e correlacionamos os achados na literatura especializada com as manifestações dos sintomas nos personagens do filme.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TOC é uma condição que ocorre em países de baixa, média e alta renda, afetando indivíduos de todas as classes socioeconômicas. Sua prevalência média é estimada em 2-3% (Pedley *et al.*, 2019; Stein *et al.*, 2019). Tanto homens como mulheres podem ser afetados pelo TOC, e embora haja variações regionais na expressão dos sintomas, “existem semelhanças substanciais entre as culturas na distribuição por gênero, idade de início e comorbidade do transtorno” (APA, 2023, p. 268).

A literatura existente indica que o TOC pode iniciar-se em qualquer época da vida. De acordo com Cordioli (2014, p. 13), “os sintomas afetam predominantemente indivíduos jovens. Em geral, começam cedo, na adolescência, muitas vezes ainda na infância, com menor frequência após os 18 ou 20 anos, e excepcionalmente após os 40 anos”.

Ambos os sistemas de classificação diagnóstica atuais, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, na sigla em inglês) em 2013, com o texto revisado em 2023 (APA, 2023), e a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças – CID (WHO, 2023), organizada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, na sigla em inglês) e que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022 (embora ainda esteja em fase de tradução para o português brasileiro), estão em uniformidade entre si e “não existem diferenças nos critérios para o diagnóstico de crianças, adolescentes e adultos” (Oliveira; Trentini, 2023, p. 172).

Os sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo – as obsessões e as compulsões – podem ocorrer de maneira independente (um ou outro) ou cumulativamente (um e outro). As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são experimentados como intrusivos (acontecem contra a vontade da pessoa) e indesejados (desagradáveis). Por sua vez, as compulsões são comportamentos ou atos mentais, repetitivos ou ritualizados, que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão (para reduzir a ansiedade e o desconforto), seguindo regras rígidas ou procurando alcançar uma sensação de completude (APA, 2023; Cordioli, 2014; Graham, 2018; WHO, 2023).

Desse modo, ao passo que as obsessões são eventos mentais ou sensações, as compulsões podem ser mentais ou comportamentais. Estas, ainda que tenham como finalidade reduzir a ansiedade ou aflição, impedir prejuízos temidos ou restaurar a segurança, não estão conectadas de maneira realista ao evento temido ou são claramente excessivas (Barlow, 2023; WHO, 2023).

Para que o TOC seja diagnosticado, as obsessões ou compulsões devem consumir muito tempo por dia ou resultar em sofrimento ou prejuízo psicossocial significativos para o indivíduo em ambientes familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou em outras áreas que sejam importantes para o funcionamento da pessoa. Excluem-se ocorrências que sejam decorrentes de uso de substâncias ou outras condições médicas (APA, 2023; WHO, 2023).

O início do transtorno pode ser agudo ou insidioso, com prejuízo para o reconhecimento inicial da condição devido à sua semelhança ou concomitância com outros transtornos. Até o momento, não foi identificado um padrão único de evolução do transtorno; no entanto, é sabido que o curso do TOC é crônico, apresentando períodos de melhora e piora ao longo da vida da pessoa (Oliveira; Trentini, 2023).

A respeito da etiologia, tampouco existe uma cadeia de rastreio das causas do transtorno. Salienta-se que há múltiplos fatores de riscos, incluindo temperamentais, ambientais e genéticos-fisiológicos; destaca-se o risco aumentado entre pessoas que sofreram abuso físico e sexual na infância ou passaram por outros eventos estressantes ou traumáticos, assim como a transmissão familiar entre parentes de primeiro grau (APA, 2023; Stein *et al.*, 2019).

Destarte, a manifestação clínica heterogênea do transtorno em questão, como será exposto nas seções subsequentes, apresenta um desafio significativo na “elucidação de sua etiologia, da neurofisiologia e da comparação da resposta aos tratamentos” (Cordioli, 2014, p. 22), sendo fundamental enfatizar a importância contínua dos estudos e pesquisas na área.

3.1 Os personagens da obra cinematográfica

Conforme exposto na introdução deste artigo, o enredo do filme centra-se em seis pessoas que se conhecem na sala de espera de uma clínica de um Psicólogo, cujas características individuais se entrelaçam. Por meio das complexas interações entre os personagens, tornam-se evidentes as obsessões e compulsões de cinco deles.

Otto, um desenhista (artista ilustrador), tem TOC desde a adolescência. Ele tem obsessão por ordem e simetria, a ponto de alterar seu próprio nome de batismo, e evita pisar em linhas no chão, o que o leva a saltar ao caminhar ou a subir em móveis como cadeiras e mesas

para se mover no espaço. Além disso, ele organiza minuciosamente os objetos nos ambientes, classificando-os por cor, tamanho ou tipo para criar ordem e harmonia.

Emílio, um taxista de 37 anos, lida com a obsessão por cálculos matemáticos em todas as situações. Sua observação minuciosa lhe permite determinar a frequência de eventos específicos em seu trajeto, contar as repetições de palavras em uma conversa e até calcular quantos segundos têm nos 410 dias que esperou pela consulta com o Psicólogo.

Ana María, uma senhora idosa, sente a necessidade de revisitar repetidamente suas ações passadas, sem que um evento específico desencadeie esse comportamento. Além disso, ela demonstra uma forte devoção religiosa com rituais relacionados.

Lili, uma professora de dança e exercícios aeróbicos que trabalha em uma academia, repete duas ou mais vezes palavras ou frases inteiras quando fala. Esse comportamento começou após a morte de seu pai há 10 anos e a isolou socialmente.

Blanca, uma analista de laboratório de 35 anos, também evita a interação com outras pessoas, mas pelo medo de contaminação de germes, bactérias, vírus e outros microrganismos. Ela relata ter esse medo ao longo de sua vida, evitando contato físico com outras pessoas e lugares públicos (como restaurantes), revelando a sua solidão.

Federico, um senhor idoso, apresenta tiques motores severos, gestos obscenos involuntários e utiliza palavras vulgares e palavrões em sua linguagem. Apesar de ser um dos personagens principais, diferentemente dos outros previamente descritos, ele não manifesta sintomas obsessivos-compulsivos.

3.2 Os sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo pela perspectiva dos personagens da obra cinematográfica

A avaliação dimensional com base no conteúdo dos sintomas pode desempenhar um papel crucial na gestão da heterogeneidade do TOC e contribuir para o desenvolvimento de tratamentos personalizados mais eficazes (Oliveira; Trentini, 2023). Assim, embora cada indivíduo experimente um conteúdo específico de sintomas obsessivos e/ou compulsivos, de modo que duas pessoas diagnosticadas com TOC podem experimentar padrões de sintomas completamente diferentes (Bloch *et al.*, 2008), a literatura converge em um modelo de quatro (ou cinco) dimensões de sintomas do TOC, que são os que aparecem com mais frequência entre os estudos (APA, 2023; Barlow; Durand, 2015; Bloch *et al.*, 2008; Stein *et al.*, 2019).

Nesse contexto, procederemos à análise de quatro dimensões dos sintomas obsessivos-compulsivos por meio das manifestações observadas nos personagens: (i) a dimensão de

perfeccionismo, simetria e ordenação; (ii) a dimensão de ferimentos; (iii) a dimensão de pensamentos nocivos e ações proibidas ou tabus; e, (iv) a dimensão de contaminação e limpeza.

A dimensão de perfeccionismo, simetria e ordenação se caracteriza pela obsessão por simetria e compulsões de repetição, organização e contagem (APA, 2023; Bloch *et al.*, 2008) e, pela perspectiva do filme, há dois personagens com comportamentos distintos que ilustram essa dimensão.

O primeiro é Otto, um desenhista com subtipo de simetria, caracterizado por uma sensação de desconforto que leva o indivíduo a ajustar as coisas ao seu redor até sentir que estão certas ou “direitas” (*just right*), na busca por uma sensação de completude. Essas “percepções (ou sensações) *just right e not just right* seriam um equivalente sensorial das obsessões” (Cordioli, 2014, p. 16).

Este personagem realiza um comportamento meticuloso ao organizar, de forma sistemática, objetos do cotidiano, mesmo que esses itens não lhe pertençam. Um exemplo ilustrativo ocorre em uma cena em que ele está em um encontro e, enquanto a mulher se ausenta do ambiente, ele abre a bolsa dela e reorganiza o seu conteúdo. Essa conduta peculiar suscita estranheza nas relações interpessoais e contribui para a intensificação da ansiedade associada ao seu comportamento compulsivo.

Outro exemplo da influência do transtorno em diversos aspectos da vida do indivíduo é a mudança do nome de batismo de Otto, que originalmente era "Manolo". Ele optou por alterar para um nome palíndromo, buscando a simetria.

O personagem também apresenta um padrão de checar por onde pisa e evita tocar em linhas no chão, comportamentos que podem estar relacionados à prevenção de acontecer algo ruim ou indesejado na sua vida, tendo em vista que ele narra que já ter tido pensamentos intrusivos ruins (negativos). Isto evidencia a falta de conexão realística do comportamento compulsivo e o que se busca evitar.

O segundo personagem nessa dimensão é Emílio, com subtipo de contagem numérica. Um primeiro contato com a história desse personagem fascina pelas altas habilidades em realizar cálculos matemáticos e pela memória excepcional. Contudo, a compulsão traduzida pelo impulso em realizar os cálculos em todas as ocasiões que têm números presentes e a fixação em contar objetos ou ações ao seu redor ocasiona um prejuízo nas interações sociais, de relacionamentos e profissionais.

Emílio também tem mania de acumulação de objetos aleatórios, como sacolas plásticas, cartelas de bingos ou placas de carro, que pode ser um dos sintomas do TOC ou um Transtorno de Acumulação. O ato de guardar objetos pode ser motivado por pensamentos de perda ou falta,

como a convicção da pessoa de que os itens podem vir a ser úteis em algum momento futuro, por crenças distorcidas sobre a importância de posses ou por um apego emocional extremo a eles (Sadock *et al.*, 2017).

Embora a acumulação tenha sido, por muito tempo, considerada apenas um sintoma do TOC, agora é classificada dentro do espectro Obsessivo-Compulsivo como um Transtorno de Acumulação, em resposta a pesquisas que demonstraram que este transtorno tem características, padrões de sintomas e resposta ao tratamento únicos (Black; Grant, 2015).

Dessa forma, diferentemente da acumulação como sintoma do TOC, considerada consequência direta de obsessões ou compulsões típicas, no Transtorno de Acumulação há um interesse genuíno em possuir os itens, ou seja, o indivíduo experimenta prazer ou recompensa com o comportamento (APA, 2023); além disso, “os sintomas pioram com o tempo, os rituais não são fixos, e as obsessões com sujeira ou contaminação são ausentes” (Sadock *et al.*, 2017, p. 431).

No caso do personagem Emílio, há a sugestão de que a acumulação seja um dos sintomas do TOC, tendo em vista a conexão entre o armazenar com números, conforme fala dele explicando o porquê da coleção: “*algumas das coisas têm números fascinantes*” (46 min 07 seg), sem a exclusão de possível comorbidade com o Transtorno de Acumulação.

Por sua vez, a dimensão de ferimentos tem como ênfase o medo de ferir a si mesmo ou aos outros e compulsões de verificação ou ritualísticas relacionadas, a fim de prevenir um desastre ou catástrofe imaginados (Barlow; Durand, 2015). No filme, essa dimensão torna-se evidente nos comportamentos da personagem Ana María, cujo medo imaginário (obsessões) de machucar a si ou a outros a leva a rituais de checagem constantes.

Sem dúvidas, alguns de seus rituais estão dentro da esfera lógica, como verificar se o fogão está desligado ou se as janelas estão fechadas, mas outros são ilógicos, como checar se as tampas dos biscoitos ou dos potes de xampu estão tampadas. Ela sai e retorna ao apartamento tantas vezes no dia que se atrasa reiteradamente para os compromissos e está sempre em estado de vigília e alerta para eventuais descuidos que possa ter.

O pensamento intrusivo do medo é colocado em palavras por ela: “*se a TV disser que um homem em Múrcia atirou em um vizinho, porque ele deixou a TV muito alta, um pensamento de repente toma conta de mim que eu poderia fazer isso também*” (56 min 38 seg). Otto, neste instante, se identifica com a fala de Ana María por também ter pensamentos ruins. Contudo, ao contrário desta, ele tem consciência de que são apenas pensamentos intrusivos e que não representam quem ele é de verdade, indicativo de *insight* bom ou razoável.

Esse reconhecimento das crenças subjacentes aos sintomas obsessivos-compulsivos é um especificador de *insight*, que pode ser classificado em *insight* bom/razoável, *insight* pobre ou *insight* ausente/crenças delirantes (APA, 2023) e, nos termos de Oliveira e Trentini (2023, p. 179), “essa avaliação é muito importante e precisa ser criteriosa, pois sabe-se que os pacientes com *insight* bom/razoável têm mais chance de melhora durante o tratamento”.

Lili, por seu turno, também na dimensão de ferimentos, manifesta compulsões de repetições automáticas e involuntárias de palavras, caracterizadas pela repetição de frases inteiras (palilalia) ou das sílabas finais de palavras (logoclonia), duas ou mais vezes, como uma repetição em eco de seu próprio discurso. Tanto a palilalia como a logoclonia são “formas de alteração da linguagem que indicam a desestruturação do controle voluntário complexo da linguagem e sua substituição por mecanismos mais automáticos e estereotipados de comportamento verbal” (Dalgalarondo, 2019, p. 247).

Devido à sua profissão como professora de exercícios aeróbicos, seu comportamento compulsivo é reforçado pelo ambiente, com elogios dos alunos por oferecer aulas com elevado gasto calórico em função das repetidas ordens de comando, sem que ninguém perceba que se trata de um sintoma do transtorno.

A personagem relata que os sintomas do TOC se iniciaram após o falecimento de seu pai e que ela sente uma incapacidade de evitar a repetição de palavras, pois “*tem medo de morrer*” (50 min 18 seg) caso não o faça, o que evidencia a presença dos pensamentos obsessivos. Complementarmente, Isaías Paim, em seu Curso de Psicopatologia [1993]/(2008), ao tratar das alterações de linguagem, afirma:

Considerando a linguagem como o elo final da cadeia de processos psíquicos que se iniciam com a percepção e terminam com a palavra falada ou escrita, é impossível admitir a separação entre linguagem e pensamento. Pode-se afirmar que a todo pensamento corresponde uma expressão verbal, ou melhor, não existem pensamentos que não são formulados por palavras (2008, p. 261).

Neste panorama, o desencadeamento do TOC pode ser atribuído a esse evento estressante e/ou traumático, ou seja, a perda do genitor, o que é reconhecido na literatura como um fator precipitante (Dalgalarondo, 2019; Payá, 2017); entretanto, ainda que a pessoa tenha ciência do que provoca o comportamento, não é capaz de suprimi-lo.

A terceira dimensão possui características de obsessões agressivas, religiosas ou sexuais (APA, 2023) e compulsões relacionadas, como rituais mentais, evitação e pedidos repetidos para tranquilização, categorizando-se em pensamentos nocivos e ações proibidas ou tabus (APA, 2023; Barlow, 2023).

Retomando para a personagem Ana María, vislumbramos que ela tem pensamentos considerados tabus, sucedendo a rituais de caráter religioso, como o tique motor de fazer o sinal da cruz e os atos compulsivos de oração. Ambos os comportamentos demonstram a urgência na tranquilização dos pensamentos obsessivos e podem estar relacionados ao fato de o indivíduo atribuir um “valor extremamente elevado às questões morais e/ou religiosas, apresentando obsessões relacionadas com pecado, punição e arrependimento” (Couto; Morgado, 2017, p. 78).

Por fim, a dimensão de contaminação e limpeza (Cordioli, 2014), caracterizada pelas obsessões por contaminação ou germes e compulsões por limpeza ou lavagem, é representada pela analista de laboratório Blanca, que manifesta um pânico obsessivo de contaminação por microrganismos e, como resposta de alívio, faz a lavagem repetidamente das mãos e esquiva do contato físico com outras pessoas, o que a mantém em um estado de hipervigilância.

Essa estratégia de evitação observada na personagem costuma estar associada às “obsessões com conteúdos relacionados à contaminação e à agressividade e, raramente, às obsessões de simetria, ordem, arranjo e colecionismo” (McGuire *et al. apud* Oliveira; Trentini, 2023, p. 178). A finalidade seria:

afastar ou diminuir o medo, o desconforto ou a ansiedade, e no momento do comportamento de evitação ela parece funcionar, porque de fato a pessoa sente um alívio imediato. No entanto, as obsessões e os sintomas reaparecem, e a pessoa volta a utilizar a mesma estratégia de esquiva buscando o alívio. A partir disso, inicia um novo ciclo (obsessão, medo, desconforto e comportamento de esquiva), que se retroalimenta (mantendo a mente ativada constantemente para novas obsessões ou pensamentos disfuncionais) [(Oliveira; Trentini, 2023, p. 178)].

Durante o transcorrer do filme, Blanca é a que mais se ausenta durante as cenas para a execução dos rituais de higiene, demonstrando o grave prejuízo na interação social e na manutenção de relacionamentos, em decorrência de tais comportamentos compulsivos.

Federico, o sexto personagem principal, tem como diagnóstico a Síndrome de Tourette, um Transtorno de Tique, que se diferencia dos rituais motores e tiques vocais do TOC por não ter o objetivo de “neutralizar a aflição causada por obsessões” (Barlow, 2023, p. 126).

A Síndrome de Tourette é um transtorno neuropsicológico e, em oposição ao TOC, não existe a possibilidade de remissão dos sintomas por intermédio da psicoterapia (Gonçalves *et al.*, 2019; Loureiro *et al.*, 2005). Esta particularidade fica demonstrada nos minutos finais do filme (84 min 06 seg) quando os personagens têm uma comemoração coletiva provocada pelo *insight* dos momentos bem-sucedidos da tarde que passaram juntos, mas a única pessoa que não conseguiu ter uma resposta positiva de controle sobre os seus sintomas é Federico, ao que ele responde “*como eu disse, o meu é incurável*” (84 min 29 seg).

Os demais personagens tiveram, ainda que por um momento breve, instantes sem experimentar seus sintomas típicos, o que demonstra a importância da construção de vínculos interpessoais. Emílio ficou tão focado em ajudar todos os colegas a enfrentarem os sintomas do transtorno que não contou quantas vezes Federico disse palavras obscenas e Lili, concentrada em ajudar Emílio a não falar todos os numerais do número Pi (π), não repetiu duas vezes uma das palavras por um segundo, pela primeira vez em 10 anos.

Em uma das cenas, preparando-se para uma confrontação de seus sintomas, a personagem Ana María faz uma oração, mas não o sinal da cruz. Em outro momento, Ana María tem uma síncope pelos pensamentos obsessivos de talvez ter perdido as chaves de casa e Otto, correndo para buscar um copo de água para ela, pisou em linhas do chão do consultório. Nesta mesma situação, a personagem Blanca tocou no cinto de Ana María para ajudá-la a respirar e não lavou as mãos na sequência.

3.3 Da importância do diagnóstico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo

A partir da análise dos sintomas dos personagens do filme, notamos que todos aqueles diagnosticados com o TOC concordam com a fala de Ana María quando ela diz que viver com o transtorno seria *“como se outra pessoa morasse dentro de mim... ou duas, ou três”* (57 min 21 seg), reforçado pelas palavras de Blanca: *“eu tenho consciência do meu problema, mas é como se outra Blanca que vivesse dentro de mim me fizesse fazer coisas absurdas”* (57 min 32 seg), o que reflete o caráter intrusivo e indesejado das obsessões, e a ansiedade consequente.

Outrossim, para diagnóstico do TOC, as obsessões e/ou as compulsões devem ser consideradas “graves o suficiente para causar marcada aflição, perda de tempo e prejuízos ao funcionamento cotidiano” (Barlow, 2023, p. 124). É perceptível esse critério nos diálogos do filme: *“Eu ainda moro com a minha mãe [...] é uma consequência do TOC. Meu relacionamento mais longo com uma mulher durou três dias, elas não entendem os meus comportamentos”* (36 min 54 seg) – Otto; *“Às vezes a limpeza ocupa tanto de meu dia a dia que mal tenho tempo de viver a vida por exemplo, acabei me isolando do mundo”* (47 min 51 seg) – Blanca; *“Eu também não tenho vida... Minhas amigas também não me chamam mais para tomar chocolate, pois eu nunca chego na hora”* (54 min 11 seg) – Ana María.

Diante disso, percebemos que o TOC é devastador do ponto de vista psicossocial. “Os acometidos permanecem reclusos em seu lar para evitar o risco de vivenciarem o desconforto causado pelos seus atos” (Almeida *et al.*, 2014, p. 5), o que reforça a tendência ao isolamento social.

Acrescente-se que o indivíduo com o transtorno experimenta, na maior parte das vezes, comorbidades, conceito que se refere à “coexistência de transtornos diagnosticados em um mesmo indivíduo” (Oliveira; Trentini, 2023, p. 185) e podem ser transtornos independentes do TOC (por ex., Transtorno do Humor Bipolar), podem fazer parte de um quadro mais complexo (por ex., quadros de fobia ou Transtorno de Tourette) ou podem, ainda, ser consequência do próprio TOC, como quadros ansiosos graves ou depressivos (Cordioli, 2014; Franklin; Foa, 2011), agravando o quadro de saúde mental.

Essa manifestação heterogênea dos sintomas e comorbidades contribui de forma expressiva para a redução da qualidade de vida, acarretando ideação ou tentativas de suicídio (Scholl *et al.*, 2017). Estudos populacionais indicam que a qualidade de vida no TOC é menor quando comparada à população geral e, “em uma amostra brasileira, constatou-se que 36% dos pacientes relataram pensamentos suicidas ao longo da vida, 20% tinham feito planos suicidas, 11% já haviam tentado suicídio e 10% apresentaram pensamentos suicidas atuais” (Torres *et al.*, 2011 *apud* Oliveira; Trentini, 2023, p. 182).

Ademais, alguns indivíduos têm vergonha dos sintomas ou os interpretam como sendo uma característica intrínseca da personalidade ou da cultura que estão inseridos, retardando a busca pelo diagnóstico e tornando crônica a sua condição. Consoante Oliveira e Trentini (2023, p. 181), “a pessoa com TOC costuma demorar entre 15 e 20 anos para buscar tratamento e, às vezes, o faz apenas quando já está incapacitada ou pela cobrança da família”.

Frente aos desafios enfrentados pelos indivíduos na busca por um diagnóstico (ou tratamento), o profissional de saúde mental precisa ter uma “mente aberta, uma atitude sem julgamentos de valor e uma abordagem empática” (Roberts; Louie, 2017, p. 159), a fim de criar um ambiente acolhedor no qual as pessoas se sintam à vontade para compartilhar suas histórias de forma honesta, permitindo a compreensão dos aspectos singulares de cada indivíduo. Integra-se a esta avaliação os conhecimentos teóricos e científicos das Psicopatologias.

Roberts e Louie (2017) enfatizam a importância da análise abrangente dos elementos que compõem a história de caso do indivíduo, incluindo aspectos como a queixa principal, a história de doença atual, estressores e precipitantes, histórico médico e psiquiátrico, comorbidades, medicamentos atuais e anteriores, formação social e de desenvolvimento, história familiar, exame do estado mental e o impacto dos sintomas em diversas áreas do indivíduo.

Levando em consideração que “sem um diagnóstico psicopatológico aprofundado não se pode nem compreender adequadamente o paciente e seu sofrimento, nem escolher o tipo de estratégia terapêutica mais apropriado” (Dalgalarondo, 2019, p. 35), é basilar, portanto, que o

profissional de saúde mental possua conhecimento das categorias diagnósticas das Psicopatologias e seja capaz de compreender os aspectos singulares de cada indivíduo, correlacionando as informações e desenvolvendo um raciocínio clínico.

Devido à heterogeneidade do transtorno e à possibilidade das comorbidades, o diagnóstico diferencial é uma tarefa complexa, com semelhanças dos critérios diagnósticos para o TOC e para outros transtornos psiquiátricos (Barlow, 2023), bem como para diversas doenças que apresentam quadros de obsessões e compulsões, “particularmente transtornos neurológicos, podendo, ainda, ser efeito fisiológico direto de várias substâncias, inclusive de medicamentos” (Cordioli, 2014, p. 36).

Uma vez realizado o diagnóstico do TOC, no planejamento das estratégias terapêuticas, independentemente da abordagem psicoterapêutica adotada, é primordial que seja levado em conta não só o conteúdo dos sintomas (as dimensões), mas sobretudo as suas funções, como produzir alívio, afastar ameaças, ter certeza de que os riscos foram eliminados, diminuir responsabilidades ou evitar falhas (Cordioli, 2014).

A finalidade do diagnóstico adequado não é reduzir a pessoa que o recebeu a um rótulo, mas fundamentar as medidas preventivas e de tratamento e favorecer um bom prognóstico (Cheniaux, 2020), possibilitando proporcionar qualidade de vida para o paciente e, também, para o núcleo de convivência ao seu entorno, que é afetado pelos sintomas do transtorno.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TOC é um transtorno complexo, com uma apresentação plural de sintomas obsessivos-compulsivos que pode provocar sentimentos de vergonha, medo e sensação de perda de controle por parte de quem vivencia o transtorno, além de ter que enfrentar a ansiedade do julgamento da sociedade que não compreende os comportamentos repetitivos ou ritualísticos.

Muitas vezes, tampouco a pessoa com TOC compreende o padrão de funcionamento de suas obsessões e/ou compulsões, isto é, o que acontece no momento imediatamente anterior à obsessão, o pensamento ou sensação que chega contra a sua vontade, a ansiedade que advém desse momento, o comportamento disfuncional consequente e a ansiedade ou frustração que aflige o indivíduo ao “terminar” o ciclo obsessivo e/ou compulsivo.

Nesse sentido, ainda que seja uma ficção, o filme é bem sucedido em fornecer uma ilustração da heterogeneidade dos sintomas do TOC e como as manifestações causam um sofrimento significativo ou prejuízo funcional.

Também como demonstrado na obra cinematográfica, a compreensão e apoio dos pares revela-se essencial para um prognóstico favorável. Somos seres biopsicossociais e, portanto,

ter vínculos interpessoais e um núcleo de suporte é fundamental para que o indivíduo possa transcender o seu diagnóstico.

Por fim, o conhecimento de que a forma e o conteúdo das obsessões e compulsões varia entre os indivíduos com TOC e podem se apresentar por diversas manifestações é basilar para os profissionais que trabalham na linha de frente com saúde mental, de modo a permitir realizar o diagnóstico correto precocemente, encorajando o manejo clínico adequado dos sintomas obsessivos-compulsivos, a fim de prevenir comorbidades e proporcionar qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Anele Louise Silveira de; SANTOS, Monize Gabriela dos; FERREIRA, Nicole Martini; CYRINO, Luiz Arthur Rangel. **Isolamento social e ideação suicida em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/2937/2323> . Acesso em 02 ago. 2023.

APA – American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**; tradução: Daniel Vieira; Marcos Viola Cardoso; Sandra Maria Mallmann da Rosa – 5. ed., texto revisado – Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Porto Alegre: Grupo A, 2023. *E-book*. ISBN 9786558820987

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark.. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada** – 2. ed. – tradução da 7.ed. norte-americana. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2015.

BLACK, Donald W.; GRANT, Jon E. **Guia para o DSM-5**. Porto Alegre: Grupo A, 2015. *E-book*. ISBN 9788582711880.

BLOCH, Michael H.; LANDEROS-WEISENBERGER, Angeli; ROSARIO, Maria C.; PITTENGER, Christopher; LECKMAN, James F. **Meta-Analysis of the Symptom Structure of Obsessive-Compulsive Disorder**. American Journal of Psychiatry, 2008; 165:1532–1542. Disponível em <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.08020320> . Acesso em 02 ago. 2023.

CAL. CAL 2022-2 TEGG. **TOCTOC Programa Digital**. [S.l.], 2022. Disponível em: https://www.cal.com.br/wp-content/uploads/2022/11/CAL_2022-2_TEGG_TOCTOC_Programa-Digital.pdf . Acesso em: 09 nov. 2023.

CHENIAUX, Elie. **Manual de Psicopatologia** – 6. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. *E-book*. ISBN 9788527737036.

CORDIOLI, Aristides V. **TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo**. Porto Alegre: Grupo A, 2014. *E-book*. ISBN 9788582710289.

COUTO, Maria Beatriz; MORGADO, Pedro. **Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Religião: Uma Revisão Sistemática**. Port J Public Health, Lisboa, v. 35, n. 2, p. 77-83, 2017. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2504-31452017000200003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 09 maio 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 3. ed. Porto Alegre: Grupo A, 2019. *E-book*. ISBN 9788582715062.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista Paranaense de Medicina, 2009. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477> . Acesso em 09 nov. 2023.

FRANKLIN, Martin E.; FOA, Edna B.. **Treatment of obsessive compulsive disorder**. Annual review of clinical psychology vol. 7: 229-43. 2011. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21443448/> . Acesso em 02 ago. 2023.

GONÇALVES, Diego Macedo; SILVA, Neuciane Gomes da; ESTEVAM, Ionara Dantas. **Síndrome de Tourette e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de caso**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 51-58, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 02 ago. 2023.

GRAHAM, Davey. **TOC: saiba como diferenciar o transtorno obsessivo-compulsivo das manias e dos rituais do dia a dia**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. *E-book*. ISBN 9788553131174.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; CHENIAUX, Elie. **Cinema e loucura: conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre: Grupo A, 2010. *E-book*. ISBN 9788536323398.

LOUREIRO, Natália Isabel V., MATHEUS-GUIMARÃES, Cecília; SANTOS, Dilvani Oliveira. **Tourette: por dentro da síndrome**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, n. 4, p. 218–230, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpc/a/x6yg7b59hfZSyLDPnDqQdq/#> . Acesso em 09 maio 2023.

OLIVEIRA, Sérgio E.; TRENTINI, Clarissa M. **Avanços em psicopatologia: avaliação e diagnóstico baseados na CID-11**. Grupo A, 2023. *E-book*. ISBN 9786558821021.

PAIM, Isaías. **Curso de Psicopatologia** – 11. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1993. Reimpressão, 2008.

PAYÁ, Roberta. **Intercâmbio das Psicoterapias** – 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. *E-book*. ISBN 9788527732130.

PEDLEY, Rebecca; BEE, Penny; WEARDEN, Alison; BERRY, Katherine. **Illness perceptions in people with obsessive-compulsive disorder; A qualitative study**. 2019. PLoS ONE 14(3): e0213495. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213495> . Acesso em 09 maio 2023.

RESENHA do filme TOC TOC (2017). **Leia e Assista**. 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.leiaeassista.com.br/resenha-do-filme-toc-toc-2017/> . Acesso em: 09 nov. 2023.

ROBERTS, Laura Weiss; LOUIE, Alan K. **Guia de estudo para o DSM-5**. Porto Alegre: Grupo A, 2017. *E-book*. ISBN 9788582714003.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica** – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHOLL, Carolina Coelho; QUEVEDO, Luciana de Avila; TABELÃO, Viviane Porto; STIGGER, Rafaelle Stark. **Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1353–1360, abril 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/9KNvHGWFHqtHTHDTfKkc3YR/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 01 jul. 2023.

SCHOLZ, Pablo O. **Toc Toc, por Netflix: un éxito, del escenario a la pantalla chica**. 17 jun. 2018. Disponível em https://www.clarin.com/espectaculos/cine/toc-toc-netflix-exito-escenario-pantalla-chica_0_HkTc8Rb-7.html . Acesso em 08 maio 2023.

STEIN, Dan J.; COSTA, Daniel L.C.; LOCHNER, Christine; MIGUEL, Euripedes C.; REDDY, Y C Janardhan; SHAVITT, Roseli G.; VAN DEN HEUVEL, Odile V.; SIMPSON, H Blair. **Obsessive-compulsive disorder**. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Aug 1;5(1):52. doi: 10.1038/s41572-019-0102-3. PMID: 31371720; PMCID: PMC7370844. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31371720> . Acesso em 01 jul. 2023.

TOC TOC. Direção: Vicente Villanueva. Produção: Mercedes Gamero; Mikel Lejarza; Gonzalo Salazar-Simpson. Espanha: Lazona Films / Atresmedia Cine / Wind Films, 2017. Distribuição: Warner Bros. Pictures. 01 DVD (90 minutos).

WHO – World Health Organization (OMS [Organização Mundial de Saúde]). **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Versão: 01/2023. Geneva: WHO, 2023. Disponível em <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1321276661> . Acesso em 08 maio 2023.

¹Autora. Discente do Curso de Psicologia da Unigran Capital/MS e Bacharel em Direito pela PUC/RJ. E-mail: andressamachadodasilva.ams@gmail.com ;

²Coautora e Orientadora. Docente do Curso de Psicologia da Unigran Capital/MS, Mestre em Psicologia da Saúde pela UCDB/MS e Doutoranda em Psicologia da Saúde na UCDB/MS. E-mail: elaine.pettengill@unigran.br