

Ícaro Belém Horta

*Universidade Federal
de Minas Gerais*
oracibh@gmail.com

RESUMO

O presente artigo busca fazer um processo de reflexão de como um jovem, diagnosticado por volta dos 5 ou 6 anos de idade com o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) se apresenta perante a realidade dele, em especial, como esse Transtorno aparece na educação, uma vez que o diagnóstico surge em um período de inserção na educação infantil e na educação básica. Objetiva-se, portanto, compreender algumas características do TOC em um jovem em sua face educacional. Para tal, lança-se mão de uma metodologia autobiográfica, uma vez que é através do esforço de pensar as próprias vivências no ambiente escolar que é gerado um conhecimento mais sistemático e possível de ser analisado. Ademais, faz-se também um panorama geral do TOC e suas principais características, trazendo consigo algumas relações entre o TOC e o processo de ensino-aprendizagem. Ademais, o trabalho traz como resultado algumas compreensões de como lidar e também possibilidades de se pensar com/para este público no ambiente escolar. Parte-se, portanto, de um meio de como auxiliar a compreensão de estudantes neurodivergentes nas diversas fases de ensino.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo Compulsivo; Autônarrativa; Ensino.

OCD OCD: WHEN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER PRESENTS IN EDUCATION

ABSTRACT

This article seeks to reflect on how a young person, diagnosed at around 5 or 6 years of age with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) presents himself with his reality, in particular, how this Disorder appears in education, a since the diagnosis appears in a period of insertion in early childhood education and basic education. The objective is, therefore, to understand some characteristics of OCD in a young person in its educational face. To this end, an autobiographical methodology is used, since it is through the effort to think about their own experiences in the school environment that a more systematic and possible knowledge is generated. Furthermore, an overview of TOC and its main characteristics is also made, bringing with it some relationships between TOC and the teaching-learning process. In addition, the work brings as a result some understanding of how to deal and also possibilities of thinking with/for this public in the school environment. It starts, therefore, with a means of helping neurodivergent students to understand in the different stages of teaching.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder; self-narrative; Teaching.

Correspondência/Contato

revistaneurodiversidade@gmail.com
<https://www.revistaneurodiversidade.com/>

Editores responsáveis

Daniele Pendeza

Lucas Pontes

1 INTRODUÇÃO

Certo dia o filho chega em casa da escola chorando e com uma única certeza: vai morrer naquela noite. O desespero que poderia ser de qualquer mãe ou pai se apresenta na fala de uma criança de 6 anos. Foi a partir desse momento que o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) bateu na minha porta e eu abri e até hoje convivo com ele. Esse breve relato é a forma de expressar como eu descobri conviver com o TOC desde a minha infância até os dias atuais.

É claro que a forma que lidei – e atualmente lido – com o TOC mudou, uma vez que foram anos de acompanhamento psiquiátrico e psicológico que carreguei comigo na bagagem da vida. É como forma de pensar esse processo de aceitar, conviver e potencializar o TOC que o presente trabalho se apresenta ao relatar a minha convivência com este Transtorno e suas implicações durante toda a minha trajetória escolar e acadêmica.

Mas, como, a obsessão e a compulsão se colocam na vida de uma criança? Em especial com as suas influências nas escolas e algumas consequências no processo de ensino-aprendizagem? A perspectiva de compreender a realidade de estudantes que tenham TOC não é gerar uma normalização de como agir com todas essas pessoas e sua enorme variabilidade, mas sim criar um processo de reflexão e compreensão de demandas que existem por esses estudantes nesse processo.

Traz-se, portanto, como objetivo geral deste trabalho, compreender algumas características que o Transtorno Obsessivo Compulsivo apresenta em um recorte de um jovem em fase educacional. Para tal, tem-se de forma mais específica, traçar: a) um panorama teórico sobre o TOC e algumas colocações no ambiente escolar; b) escrita de relatos autobiográficos sobre o processo educacional. Tais pontos direcionam o pesquisador de forma a compreender as características sociais e escolares que o TOC apresentou (e ainda apresenta) no âmbito educacional. Aponta-se uma certa escassez de trabalhos que abordem a relação do estudante com TOC e sua relação com o ambiente escolar e, principalmente, a partir da visão e perspectiva dele.

É nesse ponto que se ressalta a necessidade de compreender e valorizar a grande diversidade de estudantes, cada qual com suas características e, por exemplo, suas diferentes obsessões e compulsões. Para a organização deste presente artigo, dispõe-se, primeiramente, de uma abordagem da metodologia da narrativa autobiográfica, uma vez que possibilita a compreensão de aspectos da vida individual de cada sujeito e a sua relação com a temática em questão. Logo após, será apresentado o Transtorno Obsessivo Compulsivo e como ele se mostrava presente na realidade de um

jovem estudante, em fase inicial da vida escolar. Adiante, relata-se as possibilidades que o TOC ocasiona no desenvolvimento da vida das pessoas. As considerações apontadas aqui é uma forma de trazer reflexões para aqueles que lutam e se desenvolvem com e para estudantes com TOC.

2 METODOLOGIA

Como base metodológica, tem-se a narrativa autobiográfica, uma vez que, quem poderia dizer a melhor das percepções de um estudante com TOC do que os próprios estudantes? É uma forma de utilizar da narrativa dos próprios autores e possibilitando pensar como essa perspectiva possibilita pensar a sua própria percepção e compreensão da realidade como uma fonte e ferramenta de pesquisa (Marques; Satriano, 2018).

Nesta perspectiva de reflexão e compreensão de uma análise prática, a (auto)narrativa é uma forma de compreender e também sistematizar pensamentos e fatos que o narrador aponta de ser de eventual relevância. Tal ponto coloca-se a metodologia como uma forma de refletir, indagar e também promover a realidade com/para o meio que se insere. Como Nóvoa (2014) coloca:

As histórias de vida e o método (auto)biográfico integram-se no movimento atual que procura repensar as questões da formação, acentuando a ideia de que “ninguém forma ninguém” e que “a formação é inevitavelmente um trabalho de reflexão sobre os percursos de vida”. (Nóvoa, 2014, p. 153).

A prática reflexiva e auxilia na compreensão social e das particularidades que a pessoa com TOC apresenta que tal metodologia se coloca como uma forma para compreensão de práticas educativas que incluam e compreendem estes estudantes com suas demais particularidades. A prioridade de escutar o sujeito deste processo de ensino possibilita compreender a realidade pelo ponto de vista do sujeito que está inserido nela. Essa metodologia nos aproxima da realidade posta pelo indivíduo e, assim, apresenta possibilidades de compreensão sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Em busca de corroborar com a metodologia proposta, utiliza-se também de um arcabouço teórico sobre o TOC, visando possibilitar uma maior compreensão sobre o assunto. Portanto, para tal, utiliza-se de bibliografia sobre tal Transtorno como, por exemplo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). De outra forma, lançou-se mão também de utilizar outros estudos teóricos da área da educação, uma vez que essa interlocução possibilita entendimentos mais profundos e ligados com essa área.

Ressalta-se que esta metodologia se configura como um método científico, portanto, o processo apresenta deve direcionar para um olhar científico e, ao mesmo tempo, sensível para compreender a realidade em um dado tempo e contexto social e histórico. Conforme apontado por Rosário, Velloso e Mastroso (2014, p. 129):

A falta de conhecimento das características do TOC e da ST pela população em geral, e até mesmo no meio médico, tem contribuído para a perpetuação do sigilo e o prolongamento do sofrimento desses pacientes. Nomes como obsessões, manias, rituais, compulsões, cacoetes e tiques já fazem parte do nosso cotidiano. Entretanto, são geralmente utilizados de forma preconceituosa e depreciativa (Rosário, Velloso e Mastroso, 2014, p. 129).

Cabe aqui, portanto, ressaltar o papel deste artigo na disseminação de conhecimento e na construção de um arcabouço teórico palpável para a comunidade acadêmica, escolar e toda a sociedade e a busca por trazer uma nova visão para as pessoas com TOC. É nesse passo que apresentar as próprias vivências agem no desenvolvimento de uma educação mais inclusiva e empática.

3 O TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

Buscando compreender mais a fundo sobre as possibilidades de atuação de docentes com estudantes que apresentam o TOC, é necessário e de grande valia que ele seja conceituado, além de apresentar algumas características gerais. Ressalta-se que cada indivíduo manifesta o Transtorno de uma maneira específica, em que não necessariamente todos apresentaram obsessões e/ou compulsões semelhantes. O TOC é um transtorno que é caracterizado:

pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados, enquanto compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente. (APA, 2014, p. 235)

Pontua-se que o TOC tem como grande característica uma forte preocupação com características específicas como, por exemplo, padrões repetitivos, possibilidade de contaminação, manias com horários e rotinas específicas, processo de conferências de fechaduras, dentre outras obsessões e compulsões. Conforme a Associação Americana de Psiquiatria aponta (2014):

Alguns outros transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados também são caracterizados por preocupações e por comportamentos repetitivos ou atos mentais em resposta a preocupações. Outros transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados são caracterizados principalmente por comportamentos repetitivos recorrentes

focados no corpo (p. ex., arrancar os cabelos, beliscar a pele) e tentativas repetidas de reduzi-los ou pará-los. (APA, 2014, p. 235)

Dentro deste processo de reflexão de algumas características, pode-se apontar que parte de uma compreensão pessoal do sujeito e não cabe ao professor dizer se determinada ação é algo “irrelevante” ou “sem sentido”, mas sim ter como forma de compreender a realidade que é evidenciada. Outro ponto a ser ressaltado é que, como determinadas ações conta com um certo padrão de repetição e de ritos, haverá uma demanda maior de tempo para execução de algumas atividades, como, por exemplo, provas e exercícios avaliativos.

O TOC e as implicações escolares e educacionais

No que tange ao processo de compreensão às implicações escolares e educacionais, alguns autores apresentam perspectivas interessantes que corroboram tal estudo. Dentre tais pontos, cita-se: Mamede (2017) e Fernandes (2019). É nesse processo, junto com o DSM-V (APA, 2014), que é possível traçar entendimentos de como o TOC pode agir perante o processo de ensino.

Fernandes (2019), baseando-se em Pinto (2001), faz reflexão de como alguns aspectos do TOC pode afetar a relação escolar. O bombardeamento de informações afeta que seja possível a pessoa processar cognitivamente todas essas informações e, como o TOC demanda ações repetitivas, acaba fazendo com que dificulte o processo de aprendizagem: “logo, a atenção implica no ato de filtrar determinados estímulos e no ‘esforço de controlar a informação irrelevante e concorrente de forma a permitir a concentração no processamento da informação considerada útil.’” (PINTO, 2001, p. 2, apud FERNANDES, 2019, p. 16)

A APA (2014) também aponta algumas possíveis consequências funcionais que o TOC pode ocasionar para a pessoa que apresenta, na quais podem apresentar desde uma baixa até uma alta no nível de prejuízos sociais, escolares e profissionais:

O prejuízo ocorre em muitos domínios diferentes da vida e está associado à gravidade do sintoma. Pode ser causado pelo tempo despendido em obsessões e executando compulsões. A esquivia de situações que podem desencadear as obsessões ou compulsões também pode restringir gravemente o funcionamento. [...] Obsessões sobre simetria podem impedir a conclusão oportuna dos projetos escolares ou de trabalho porque o projeto nunca parece “direito”, potencialmente resultando em **fracasso escolar** ou perda de emprego. [...] Quando o transtorno começa na infância ou na adolescência, os indivíduos podem experimentar dificuldades desenvolvimentais. Por exemplo, adolescentes podem **evitar a socialização** com os colegas; jovens adultos podem ter dificuldades quando saem de casa para viver de forma independente. O resultado pode ser poucas relações significativas fora da família e falta de autonomia e de independência financeira em relação à família de origem. (APA, 2014, p. 240, grifo meu)

Ademais, outro ponto deve ser colocado em consideração: a relevância de tornar a instituição escolar ciente das demandas que eventualmente a pessoa possa apresentar. Ainda, é necessário pontuar que:

[...]se faz necessário conhecer como esse transtorno se manifesta no contexto escolar e como afeta a vida do estudante, a fim de que o educador junto à família e profissionais da saúde possam traçar estratégias para amenizar o sofrimento desses indivíduos e ajudá-los na superação de desafios referentes à sua aprendizagem e desenvolvimento, bem como de sua plena inserção nas atividades escolares, visto que a escola não deve contribuir apenas para a formação cognitiva do aluno, mas também deve favorecer o seu desenvolvimento social e emocional de forma integrada. (Fernandes, 2019, p. 21)

Conforme visto, as consequências podem agir em uma gama de possibilidades no ambiente escolar, desde processos envoltos na cognição de determinado conteúdo, como também a socialização que deveria ocorrer no ambiente escolar. As obsessões e compulsões são tratadas através de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, comumente através fármacos do grupo dos inibidores da recaptação de serotonina (IRS) e de Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) (Rosário-Campos & Mercadante, 2000) – havendo aqui a necessidade de avaliação psiquiátrica e psicológica para cada caso.

4 RESULTADOS

Como forma de organização sobre as reflexões, o relato será pontuado em três momentos: o pré, o durante e o pós. Serão relacionadas as experiências e as narrativas: no momento anterior a prevalência dos sintomas e do diagnóstico; durante o tratamento e o momento de maior prevalência dos sintomas; e por fim, após o tratamento e as inibições das obsessões e das compulsões.

4.1 O momento pré aparição dos sintomas

Neste primeiro momento, em que aborda até os meus cinco anos de vida, foi um momento caracterizado pelo início da aprendizagem. De um jovem que foi falar aos três anos de idade, no ano seguinte já estava conseguindo ler e contar. A aprendizagem sempre se mostrou uma certa habilidade, tendo na escola um local de segurança e acolhimento.

Neste momento já estava na escola, ia e voltava de van e sempre era o último a ser entregue, junto com minha irmã, uma vez que éramos vizinhos do motorista. Não havia dificuldades de interação, muito pelo contrário, sempre teve a facilidade de ter amigos e criando laços desde cedo. A aprendizagem que ocorria numa finalização da Educação Infantil e passagem para o início do Ensino

Fundamental. Este momento é uma forma de transição para uma nova educação e a perspectiva para o ensino-aprendizagem de novas disciplinas.

Até esse momento, nenhuma das características do TOC havia aparecido e se colocado na vida deste que vos fala. Apesar de ter sido uma criança pragmática, as compulsões e obsessões não foi expressa até o dia em que, voltando de van para casa, um ocorrido surge:

Um dos meninos da van colocou um boneco fedorento [brinquedo comum da época] para fora da janela. Logo após este momento, só recordo do momento em que uma mulher joga uma pedra em direção ao vidro da van, que viria em minha direção. Depois, só consigo lembrar do momento que chorava junto a minha mãe pedindo para não deixar eu morrer. Essa pedra, nesse dia, nessa van foi o gatilho que propiciou com que o meu TOC aparecesse. (Relato do autor)

4.2 A revelação do TOC e as implicações escolares

A partir do dia citado, as obsessões começaram: a constante necessidade de limpeza com medo que algo ruim fosse acontecer; a constante verificação de fechaduras com receio de alguém entrar; e também a obsessão com pares. Essas não foram as únicas obsessões e compulsões, mas através delas facilitou a conseguir o diagnóstico. O primeiro momento para a identificação foi de extrema importância, sendo o apoio da família e a busca de um psiquiatra para poder compreender a situação. Com o diagnóstico, começou a medicação e, logo depois, o acompanhamento psicológico.

Do começo dos sintomas em diante, várias consequências foram surgindo: as mãos constantemente machucadas pela limpeza; o receio e o medo de sair de casa, ainda que a escola fosse um local acolhedor para mim; as várias saídas de sala para a limpeza; e grandes medos que a escola poderia promover através de uma série de possibilidades imaginadas.

A partir da compreensão de quais e como são os sintomas, é possível pensar em uma organização da prática pedagógica e uma maior atuação do docente perante o aluno em questão. A importância do profissional que atua no ambiente escolar é, antes de tudo, entender que o transtorno é algo que realmente impacta e atinge de forma sistemática o próprio indivíduo, não sendo nenhuma forma de frescura ou apenas alguma mania cotidiana. Trazendo como exemplo as obsessões que apresentei, pode-se pensar em algumas possíveis atuações que minimizem os impactos negativos que alguma ação pode causar e também possibilita uma maior compreensão e troca de aprendizados.

Foi a partir de compreender e buscar como o TOC apresentava na minha pessoa e durante as minhas relações pessoais no contexto escolar, foi possível traçar estratégias para que fossem minimizadas as dificuldades. A necessidade de ter docentes e uma gestão pedagógica que também entendesse tais demandas foi de extrema importância, uma vez que esse tato ao tratar

com os outros docentes gerou uma maior comodidade e compreensão com/para os estudantes e professores entre si. (Relato do autor)

O primeiro ponto é a necessidade constante de limpeza e a possibilidade de alguma infecção. Este ponto se apresentou de uma forma constante com a minha trajetória escolar, na qual a ida ao banheiro para lavar as mãos eram algo constante. É entendível, principalmente com o advento da pandemia do COVID-19, algumas medidas básicas para possibilitar a maior higiene em ambientes mais restritos. Dentre algumas possibilidades de atuação, cita-se: é a permissão prévia – ou uma maior flexibilização para este estudante – para a ida ao banheiro; a estipulação de horários específicos para a ida ao banheiro, de forma a utilizar momentos que minimizem os impactos na aprendizagem; a permanência na sala de aula com máscaras; maior espaçamento entre estudantes; presença de álcool em gel e o uso por parte dos estudantes; além de haver um momento de conversa entre com os outros discentes para entender as particularidades de cada caso.

Outro ponto que cabe aqui apresentar é a possibilidade de acontecimentos futuros, como o caso de receios e medos. É com base em possibilidades como esta que é necessário que o docente que vá atuar tenha tato nas palavras e na apresentação de alguma questão. Um dos constantes medos que impactou na minha infância era a de infecção ou de ter alguma doença contagiosa e, ao ver conteúdos como este em sala, havia-se a necessidade de reforçar métodos preventivos e na possibilidade de tratamento, ponto este que facilitava a compreensão sem haver um medo constante.

Os impactos do TOC na vida de um estudante vão se apresentar de maneiras distintas, podendo – ou não – haver semelhanças, além de obsessões e compulsões específicas que podem atuar de forma direta ou indiretamente no aprendizado. O rápido diagnóstico e início do tratamento, além da compreensão de toda a equipe pedagógica do colégio possibilitou com que fosse possível um ambiente seguro e acolhedor para este processo. O apoio e a participação da família e de amigos também se apresentou de forma bastante benéfica.

4.3 Lidando com o TOC o findar das relações escolares

A partir dos 8 anos e como ocorreu possibilitou a organização pós alfabetização e impactos nos processos de ensino-aprendizagem.

“tá, mas e agora, você ainda tem TOC?”

Esta pergunta se coloca como uma forma de me fazer pensar e questionar todo o processo de vida e de constituição do meu ser enquanto sujeito. É entender que o TOC vai à busca e compreensão

de como lidar e não necessariamente em uma cura. É pensando através de uma perspectiva semelhante a esta a forma de pensar como esses direcionamentos se colocaram perante a sociedade.

Pensando então, após os tratamentos, reflete-se que as obsessões e as compulsões foram cuidadas de forma a conseguir “direcionar” elas para algo que venha trazer algum benefício e/ou minimizar eventuais problemas. A respeito deste ponto, apresento:

Não chega a ser tão forte quando eu era mais novo, mas ainda tenho algumas, como a de esquerda/direita (tenho que fazer na direita o que fiz com a esquerda, como subir degraus) e gosto de fazer múltiplos de 2 ou 4 (esse controlo mais) ou então devo reler (ou reescrever) alguma coisa, como parágrafo ou qualquer outra coisa porque se não acho que vou mal em alguma prova/trabalho ou algo do tipo. Através das terapias e da busca de minimizar os prejuízos, tento sempre direcionar para algo seja mais benéfico e menos danoso. Por exemplo, já acostumei com múltiplos de 2 e 4 e de sempre subir degraus esquerda-direita. Apesar disso, é importante pontuar que não é todo mundo que consegue lidar bem e desenvolver uma boa relação com emprego, estudos e coisas do tipo. (Relato do autor)

É pensando através dessa perspectiva que se aponta como o TOC pode bater na sua porta e permanecer, sem ser algum convidado que não foi chamado, mas sim como uma visita que você consegue extrair o melhor dela. A relevância de compreender e ter empatia com as pessoas com TOC fortalece com que o período durante e pós tratamento possibilite uma convivência harmônica e sem julgamento. Ainda coloca a relação que o TOC apresenta no processo de ensino e como isso se relaciona posteriormente, uma vez que a relação de perfeccionismo e objetividade ainda pode apresentar no decorrer da vida (Barbosa, Simonetti, Rangel, 2005), havendo a necessidade de trabalhar tais aspectos na vida dos sujeitos

O aspecto educacional apresenta, portanto, uma forma primordial para auxílio do tratamento, apesar de que:

A perspectiva da inclusão exige não apenas o esforço isolado de algumas instituições ou profissionais comprometidos com a causa, mas sim o engajamento, por parte dos formadores de políticas públicas e tomadores de decisão, e seu esforço sincero na constituição de intervenções e na destinação de verbas para adequação dos recursos humanos, materiais e físicos necessários. (Mamede, 2017, p. 104)

Portanto, cabe aqui ressaltar a necessidade de esforços coletivos e medidas públicas mais incisivas para ser possível que todos os indivíduos com TOC consigam acessar o ambiente escolar, permanecer e ter sucesso dentro dele. O privilégio de uma educação digna não deve atingir apenas àqueles que tiveram uma suposta sorte, mas sim todos os brasileiros, uma vez que se configura um direito constitucional.

4.4 CAMINHOS POSSÍVEIS A SEREM TRAÇADOS?

Na busca de ampliar o conhecimento, pode-se pensar em novos caminhos para serem estudados. Todo esse processo de análise da autopercepção de um jovem com TOC é uma forma de ampliar visões sobre os processos de ensino-aprendizagem. Além do mais, aumentar o conhecimento é uma forma de promover um ambiente mais propício para os estudantes, sejam eles ou não neurodivergentes. E é compreendendo toda essa multiplicidade e os diversos ambientes escolares que este processo deve ser resultante de um processo de inclusão, empatia, e compreensão das demandas que cada estudante pode possuir no processo educacional. É nesse momento que ver algumas alterações são possíveis de serem realizadas para minimizar as consequências negativas que o Transtorno Obsessivo Compulsivo pode causar no ambiente escolar, como, por exemplo: a permanência ou então saída do Estudante para ida ao banheiro de forma a se autorregular; do aumento do tempo de realização de determinada atividade ou avaliação; da compreensão e da necessidade de um apoio não só do corpo docente, mas também do corpo discente da instituição colégio.

É importante enfatizar que cada criança/adolescente tem uma evolução diferente, com necessidades específicas. Ou seja, o apoio escolar precisa ser planejado para cada paciente, de preferência em conjunto com os pais e profissionais da saúde. O apoio pode ser reduzido ao longo do tempo, com a melhora dos SOCs [Sintomas Obsessivos-Compulsivos], mas precisará ser restituído caso os sintomas piorem. (Rosário, Velloso, Mastroso, 2014, p. 125)

E é corroborando com toda essa compreensão que é possível haver uma maior colaboração para a compreensão de todos os aprendizes para a promoção de uma prática social mais robusta e também inclusiva. Com tal relato é possível também compreender como que o transtorno obsessivo compulsivo afeta não só o modo de lidar com o meio, mas também como que as relações acadêmicas e escolares também atuarem nesse ponto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, portanto, que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, ou melhor, TOC não é um impedimento para haver um maior acesso dos estudantes aos meios de ensino é apenas uma forma distinta deles lidarem com o meio. Pensa-se nesse momento a necessidade de compreender todos os

dentos com suas particularidades e também suas singularidades, além de frisar também todos os seus empenhos para/com esse processo de aprendizagem.

Cabe aqui pontuar que o TOC não vai se configurar como algo de impedir a presença de estudantes na sala de aula ou apresentará demandas específicas no processo cognitivo dos estudantes, mas sim a respeito de aspectos comportamentais dos estudantes no contexto escolar. Corroborando com esse entendimento, vale a pena possibilitar a compreensão de que algumas adaptações para o processo de ensino-aprendizagem e em relação ao ambiente da sala de aula serão benéficas para que os estudantes com TOC se beneficiem do processo de escolarização e sintam-se acolhidos.

Não é necessário que o TOC bata à sua porta para que você lide com ele, mas um processo simples de empatia, de organização das demandas acadêmicas e escolares, pode resultar em uma demanda social para esse meio. É reforçando, também, a necessidade de desestigmatização do TOC enquanto uma “simples mania de organização”, mas sim como um transtorno que atua e afeta a vida de milhares de pessoas. Às vezes repito a frase “quem dera se o TOC fosse apenas uma mania de organização, porque assim seria muito mais simples lidar com ele”. E é com esta frase que trago a necessidade de se pensar a relação de minhas próprias experiências, enquanto uma pessoa neurodivergente, sendo possível colaborar e construir um processo de compreensão da realidade que estou inserido e também que vou me inserir.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Barbosa, M. C. D. L., Simonetti, L. G., & Rangel, M. (2005). Relato da vida escolar de pessoas com o transtorno obsessivo-compulsivo e altas habilidades: a necessidade de programas de enriquecimento. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11, 201-222.

Fernandes, Â. R. R. (2019). *O Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e suas repercussões no processo de ensino-aprendizagem* (Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).

Mamede, W. (2017). Tique e toc na escola: mais que um problema de saúde, uma questão social e pedagógica. *Educação*, 40(1), 97-105.

Marques, V., & Satriano, C. (2017). Narrativa autobiográfica do próprio pesquisador como fonte e ferramenta de pesquisa. *Linhas Críticas*, 23(51), 369-386.

Nóvoa, A. (2014). *A formação tem que passar por aqui: as histórias de vida no Projeto Prosalus*. O método (auto) biográfico e a formação. 2. ed. Natal: EDUFRN, 2014. p. 143-175.

Rosário, M. C.; Velloso, P.; Mastroso, R. S. (2014). Transtorno obsessivo-compulsivo: como o professor pode ajudar. In: Estanislau, G. M.; Bressan, R. A. (Orgs). *Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber*, Artmed Editora, 2014, p. 119-131.

Rosario-Campos, M. C. D., & Mercadante, M. T. (2000). Transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 16-19.

Ícaro Bel'me Horta

Ícaro Belém Horta Professor de Geografia. Licenciado em Geografia pela Universidade Federal de Minas Gerais, pós-graduando em Educação Especial pela Faculdade Única. Ademais, pessoa com Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

E-mail: oracibh@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1587289985250575>

Recebido em 12 de julho de 2022

Aceito em 09 de agosto de 2022
