ANTES DE DECIDIR

Como eu trabalho no tratamento do TOC

PEDRO HENRIQUE BELLUMAT, PSICÓLOGO, CRP 16/6797

O tratamento mira o que a pessoa faz para se aliviar, porque é isso que mantém o TOC.

Quem procura terapia para TOC geralmente já tentou resolver o problema por conta própria. Conferir mais uma vez. Perguntar a alguém de confiança, ou a um aplicativo de inteligência artificial, se está tudo bem. Evitar o que dispara o medo e pesquisar até achar uma resposta que acalme. Essas saídas trazem alívio, e é por isso que se repetem. O alívio dura pouco, e a dúvida volta com outra pergunta. As próximas páginas contam quem eu sou, como eu trabalho, o que o tratamento pede de você e o que eu não prometo. Com isso, você decide com mais informação se quer começar.

Um combinado

Leia este material uma vez, do começo ao fim. Ele descreve como eu trabalho e não foi escrito para dizer se o seu caso é TOC nem para acalmar dúvidas sobre os seus pensamentos. Se perceber que está relendo um trecho para ter certeza antes de decidir, essa releitura é a mesma checagem com outro nome.

QUEM SOU EU

Quem vai me atender?

Eu, Pedro Henrique Bellumat, psicólogo com registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP 16/6797). Tenho 10 anos de profissão e, nos últimos 6, trabalho só com TOC. Desde 2021, foram centenas de casos acompanhados e mais de 3.500 horas de atendimento clínico. No vencendotoc.com, escrevo sobre o TOC e o tratamento para quem quer entender como o problema funciona.

Como eu atendo

- Online, por vídeo. Do seu lado, bastam internet estável e um lugar reservado.
- Para pessoas no Brasil, brasileiros que moram no exterior e pessoas em Portugal.
- Sessões semanais, de 50 minutos.

COMO EU ENTENDO O TOC

O que é o TOC, do jeito que eu explico?

Na primeira consulta, eu explico o TOC com uma definição e um esquema de três partes, usando os exemplos que a própria pessoa trouxe.

A definição com que trabalho

> *O TOC é uma estratégia compensatória irracional para lidar com a incerteza associada a algo que é um estímulo aversivo.*

Em outras palavras, diante de algo que incomoda muito e de uma dúvida que não se resolve, a pessoa cria um jeito de compensar. Esse jeito traz alívio, mas segue uma lógica que só parece fazer sentido na hora do medo.

O TOC tem três partes

1	2	3
O que chega sem convite Pensamentos, imagens, dúvidas e sensações.	**O que a pessoa faz para se livrar** Rituais, evitação, pedidos de garantia.	**O preço** Tempo, energia, relações, liberdade.

O prejuízo vem principalmente da segunda parte. O atraso para sair de casa vem das voltas para conferir a porta. É a parte ao seu alcance, e é nela que o tratamento trabalha (Abramowitz; Jacoby, 2026). Por isso eu repito tanto que o problema não é o pensamento, é o looping, a volta em que pensamento e ritual se alimentam.

Na próxima página → *O que acontece nas sessões e como o tratamento anda, do começo à alta.*

O TRATAMENTO

O que acontece nas sessões?

Nas sessões, eu trabalho com a terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta, a EPR. Diretrizes de tratamento apontam essa abordagem como o tratamento psicológico de primeira linha para o TOC (Abramowitz; Jacoby, 2026).

Exposição

Aproximar-se aos poucos, por escolha, do que hoje é evitado ou dispara a obsessão. Quando o TOC está mais na cabeça, o caminho começa, em geral, pela escrita, passa pela gravação da própria voz e chega à situação real.

+

Prevenção de resposta

Reduzir rituais, evitação e neutralizações, deixando o desconforto e a dúvida seguirem o próprio curso.

O desconforto pode variar, permanecer ou diminuir. O aprendizado ocorre quando a pessoa deixa de responder compulsivamente. Com a prática, ela descobre que aguenta situações que achava que não aguentaria, e essa descoberta pela experiência pesa mais do que argumentos (Abramowitz; Jacoby, 2026).

O tratamento do TOC é estranhíssimo, porque traz de propósito o que a pessoa vinha tentando afastar. Feito na calma e por escolha, o exercício manda para o cérebro a mensagem contrária à da fuga. Por isso, cada passo vem com a explicação do porquê, feita com os seus próprios exemplos.

Como o tratamento anda

1
Avaliação
Eu entendo como o TOC funciona na sua vida e explico o mecanismo com os seus exemplos. Questionários padronizados registram o ponto de partida.

2
Plano
A gente monta em conjunto a lista do que hoje é evitado ou dispara rituais, do mais leve ao mais difícil, e escolhe por onde começar.

3
Prática
Entre as sessões, você pratica o que foi combinado, às vezes com uma ficha de apoio. Na sessão seguinte, a gente olha o que aconteceu e ajusta.

4
Revisão e alta
De tempos em tempos, os mesmos questionários mostram o que mudou. A alta se parece com uma vida funcional, em que os pensamentos ainda aparecem e pesam pouco.

O objetivo é aprender a manejar os pensamentos quando eles vêm. Se a meta fosse parar de tê-los, eu não teria dado alta para ninguém na vida.

Com honestidade

Uma exposição que não incomoda é uma exposição não bem feita.

Uma parte do tratamento é desconfortável, por desenho. No começo, mexer no que estava tapado dói, como tirar um band-aid. A dose é pensada para incomodar sem esmagar, cada passo é combinado com você e a constância pesa mais do que subir de nível depressa. Repetir uma prática até ela quase virar absurdo de tão comum faz parte do caminho. Primeiro é desgastante e chato. Depois, em geral, fica só chato.

Na próxima página → *O que cabe a mim, o que cabe a você e por que eu não dou garantias.*

O COMBINADO

O que cada um faz no tratamento?

O plano é feito em conjunto, e o tratamento só segue com o seu acordo. A gente joga junto, e cada um tem a sua parte.

O que você pode esperar de mim

- A explicação de cada exercício antes de ele começar, com o porquê.
- Um plano gradual, revisto com você ao longo do caminho.
- Atenção aos rituais que acontecem só por dentro, como revisar, rezar de um jeito fixo ou contar, que muita gente não reconhece como sintoma.
- Quando a família participa dos rituais ou responde a pedidos de garantia, isso também é trabalhado, sem culpados.
- Atenção ao sono, que considero o pilar de tudo, e à atividade física, ao sol e à vida social. Eles ajudam a baixar a ansiedade de base e, sozinhos, não resolvem o quadro.

O que o tratamento pede de você

- Tempo entre as sessões para praticar o que foi combinado, de forma regular.
- Disposição para sentir desconforto de propósito, na dose combinada.
- Contar o que acontece, no seu tempo. Você não precisa contar tudo de uma vez.
- Trazer para a sessão os rituais novos, porque a compulsão pode mudar de forma sem mudar de função.
- Avisar quando um exercício travar, para a gente ajustar o plano.
- Passar o que eu digo pelo seu próprio crivo.

Dor útil e dor inútil

Quem tem TOC já paga uma dor no dia a dia, a do ritual que alivia por minutos e não ensina nada de novo. O tratamento troca essa dor por outra, escolhida, que incomoda e ensina. É como voltar à academia depois de muito tempo parado: dói mais do que ficar em casa, e é a dor que serve.

Por que eu não dou garantias

Em algum momento, você pode me pedir para garantir que nada de ruim vai acontecer, ou que um pensamento não revela algo sobre você. Eu não vou responder a essa pergunta. Faço isso de propósito, porque a garantia alivia por minutos e alimenta o problema.

No lugar dela, você recebe a regra do tratamento, com a explicação. O mesmo vale para as mensagens entre as sessões: quem trava num exercício recebe orientação, e o pedido de garantia recebe a regra.

Três ideias que atrapalham no começo

Vou ter que enfrentar tudo de uma vez.

O trabalho é gradual, planejado em conjunto e feito no seu ritmo (Clark, 2020). A gente não começa pelo pior cenário.

Se eu tiver uma semana ruim, perdi tudo.

O progresso oscila, e semanas piores fazem parte. Um lapso não é voltar ao zero. O aprendizado novo ganha força com a repetição e passa a competir com o medo antigo (Clark, 2020).

A terapia vai me fazer perder o cuidado com as coisas.

A meta é um cuidado parecido com o das outras pessoas, que deixa de ocupar o dia inteiro (Clark, 2020).

Na próxima página → *Como é a primeira consulta e as perguntas que aparecem antes de decidir.*

O PRIMEIRO PASSO

Como é a primeira consulta?

A primeira consulta é uma conversa, e nesse dia não há exercício de exposição. Eu procuro entender como o TOC funciona na sua vida, explico esse funcionamento com os seus próprios exemplos e combino com você como seria o tratamento.

1

A conversa

Você conta o que está acontecendo, do seu jeito. Eu proponho exemplos, começando com um "vamos supor que", para você só confirmar.

2

O mapa

O centro da consulta é um mapa do que dispara o medo, do que exatamente você teme e do que faz para se aliviar. Também pergunto o que a família passou a fazer por causa do TOC.

3

O que sai dela

Uma resposta franca sobre se é um caso para mim. Se for, você sai com duas tarefas simples, anotar os rituais e montar uma folha de metas. Se não for, oriento sobre o caminho mais adequado.

Perguntas que aparecem antes de decidir

Preciso ter certeza de que é TOC para marcar?

A avaliação faz parte da primeira consulta, então dá para marcar sem essa certeza. Vale procurar ajuda quando os pensamentos e o que você faz por causa deles tomam muito tempo, trazem sofrimento ou atrapalham a rotina (Abramowitz; Jacoby, 2026).

E se eu tiver vergonha do que penso?

Muita gente demora a procurar ajuda por isso. A confiança vem antes, e o conteúdo pode ser dito aos poucos. Eu ouço pensamentos assim todos os dias, e o sigilo é dever do psicólogo (CFP, 2005).

Terapia online funciona para TOC?

Pesquisas sugerem que a EPR por vídeo pode ser tão eficaz quanto a presencial, e ela permite praticar onde o TOC aparece, como na própria casa. Em quadros graves ou que pedem exercícios com o terapeuta ao lado, o presencial tende a servir melhor (Abramowitz; Jacoby, 2026).

Quanto tempo dura o tratamento?

A duração varia de pessoa para pessoa, e eu não prometo prazo. As revisões ao longo do caminho servem para decidir, junto com você, os próximos passos.

Posso continuar com o meu psiquiatra?

A terapia pode acontecer junto com o acompanhamento psiquiátrico. Em alguns casos, a medicação, indicada e acompanhada por um psiquiatra, também entra no tratamento. Decisões sobre remédio ficam com o médico.

E se agora não for o momento?

A decisão é sua. Sem tratamento, o TOC raramente desaparece sozinho, e os sintomas tendem a oscilar com o estresse (Abramowitz; Jacoby, 2026). Se preferir esperar, os textos do vencendotoc.com explicam o mecanismo.

> Para marcar a primeira consulta ou saber valores e horários, o contato está em vencendotoc.com. Se decidir começar, você recebe um guia para ler antes da primeira consulta.

Referências

ABRAMOWITZ, J. S.; JACOBY, R. J. *Obsessive-compulsive disorder in adults*. 2. ed. Newburyport: Hogrefe, 2026. (Advances in psychotherapy: evidence-based practice, v. 31).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.

CLARK, D. A. *Cognitive-behavioral therapy for OCD and its subtypes*. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2020.

O que sustenta no texto: o modelo cognitivo-comportamental do TOC e o tratamento por EPR descritos nas duas obras de referência, inclusive o trecho sobre atendimento por vídeo, e o Código de Ética Profissional do Psicólogo, no trecho sobre sigilo. O restante descreve a minha forma de trabalhar, construída na prática clínica. Versão de novembro de 2026.

Em uma crise emocional, procure ajuda imediata. No Brasil, CVV (188, ligação gratuita, 24 horas) ou SAMU (192). Em Portugal, 112 ou SNS 24 (808 24 24 24). O atendimento online não é serviço de urgência.