

SÍNDROME GILLES DE LA TOURETTE E A IMPORTÂNCIA DO SEU DIAGNÓSTICO

Gilles De La Tourette Syndrome and the importance of its diagnosis.

Diego Peterson Muller¹

Hellen Carolinne Rocha²

Resumo

A síndrome De Gilles De La Tourette é um transtorno neurológico que tem crescido nos últimos anos, tendo isso em vista o objetivo deste artigo é trazer informações e esclarecer mais sobre a síndrome, trazendo informações a respeito de tratamentos já que ainda é pouco conhecida não só no Brasil como também no mundo, o diagnóstico precoce tanto na adolescência como na infância juntamente com um acompanhamento para iniciar um tratamento psicológico e farmacológico. Ajudar o indivíduo a se adaptar a um cotidiano mais social já que essa síndrome quando em um grau mais severo de tiques vocais e motores pode acabar prejudicando a vida Psicossocial do indivíduo e por se manifestar entre os 6 a 12 anos acaba prejudicando o desempenho escolar. A metodologia utilizada se deu por meio de uma pesquisa realizada em artigos, estudos de casos revista científica e plataformas de vídeo onde se encontrou um vasto material e informações.

Palavra-chave: Adolescência; Infância, Transtorno Neurológico, Diagnóstico.

Abstract

De Gilles De La Tourette syndrome is a neurological disorder that has grown in recent years, in view of this, the objective of this article is to bring information and clarify more about the syndrome, bringing information about treatments since it is still little known not only in Brazil as well as in the world, early diagnosis both in adolescence and in childhood together with follow-up to initiate psychological and

¹ Diego Peterson Muller Acadêmico de Psicologia, no Centro Universitário Campo Real 2022.

² Hellen Carolinne Rocha Professora e Orientadora do Centro Universitário Campo Real.

pharmacological treatment. Helping the individual to adapt to a more social daily life, since this syndrome, when in a more severe degree of vocal and motor tics, can end up harming the psychosocial life of the individual and, since it manifests itself between 6 and 12 years old, it ends up harming school performance. The methodology used was through a research carried out in articles, case studies, scientific journals and video platforms where a vast amount of material and information was found.

Keyword: Adolescence; Childhood, Neurological Disorder, Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO.

Os primeiros estudos ainda primários sobre a Síndrome De Gilles De La Tourette começaram por volta do ano de 1825 através de observações do caso de uma nobre marquesa da França. Seus tiques e comportamento chamaram a atenção de um médico francês chamado Jean Marie Itard, na época pouco se sabia a respeito desses comportamentos, dificultando ainda mais o trabalho dos médicos que acompanhavam esse caso.

Em 1873 começaram a ser descritos alguns comportamentos motores e vocálicos como a palilalia, que é quando o indivíduo repete suas próprias frases, sendo assim denominada doença male de tiques. Outro comportamento muito frequente em pessoas com essa síndrome é a ecolalia, muito semelhante à palilalia, mas com sons e frases repetidas de outras pessoas, comportamentos muito semelhantes no TEA (Transtorno do espectro autista).

Anos depois, George Gilles de la Tourette um residente de medicina deu continuidade aos estudos começados por Jean Itard, conseguindo assim identificar mais 8 comportamentos, como a coprolalia que se da quando o individuo fala palavras com cunho ofensivo e palavras de baixo calão existem alguns estudos que relatam que apenas 10% dos casos possuem esse comportamento. Alguns estudos identificaram que existe uma prevalência significativa no número de casos dessa

Síndrome ser mais comum no sexo masculino, sendo quatro homens para cada mulher com este transtorno.

Nos dias atuais, depois de mais de cem anos de estudos buscando entender mais sobre a ST, seguir padrões de comportamento, entender como afeta o sistema cerebral do indivíduo ou quais os critérios patológicos para que essa síndrome se desenvolva, por essa escassez de informações são feitos estudos de caso por vários pesquisadores do mundo para buscar mais conhecimento acerca dessa síndrome.

2. POR DENTRO DA SÍNDROME.

2.1 SÍNDROME DE TOURETTE DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA.

Abordando um pouco da nomenclatura e das particularidades a Síndrome de Tourette, apresentamos algumas divisões de como elas se dá em relação aos seus comportamentos, a síndrome podem ser compostos por dois tipos de tiques, os simples e os complexos, os tiques simples ou transitórios podem aparecer e permanecer por pouco tempo, onde o indivíduo tem contrações musculares rápidas, bruscas e involuntárias, podendo não ter um sentido específico para aquele comportamento, como balançar a perna, levantar o braço, contrair a face e outros. Já os complexos são executados com lentidão, como a copropraxia (fazer gestos obscenos) ou ecopraxia (imitação de gestos realizados por outras pessoas) os complexos podem ocorrer por meses e podem ser executados mais de um tique por vez.

Assim que o indivíduo se enquadre dentro do padrão estabelecido pelo DSM-V esses comportamentos precisam permanecer por um determinado tempo, ocorrendo várias vezes por dia e por um ano, sendo assim apenas alguns dos diversos critérios para uma pretensão de diagnóstico, e são comportamentos que irão surgir na infância e adolescência. A Síndrome de Tourette por ter seus primeiros comportamentos iniciados na infância acaba interferindo no desenvolvimento e aprendizagem da criança ou adolescente.

As consequências sociais da ST são variadas, por exemplo, no trabalho de Pappert et al.⁷, constatou-se que 52% das crianças com diagnóstico de ST apresentavam alterações sociais ou educacionais sendo que: 39% requereram salas de estudo especiais, 10% estavam atrasados na escola em, pelo menos, um

ano e 29% apresentaram problemas disciplinares. Já na vida adulta, 32% dos pacientes têm problemas sócios educacionais, apenas 71% estavam empregados. Dentre os pacientes com problemas sócio educacionais durante a infância, 50% persistem com alterações sociais durante a vida adulta.

2.2 COMORBIDADES

A palavra comorbidade significa “aquele que possui mais de uma doença ao mesmo tempo” (DANAMED 2021) essa palavra para quem não estuda a fundo sobre o assunto acabou ficando mais conhecido com a pandemia da covid-19, quando algum paciente que estava com a COVID-19 acabava ficando mais vulnerável pelas suas comorbidades que muitas vezes eram relacionadas a problemas respiratórios. Assim como outros transtornos neurológicos que podem ter comorbidades, com a síndrome de tourette não é diferente, além de o indivíduo conviver com as dificuldades associadas a ST, também pode ter que viver com outras comorbidades que surgem ao longo do tempo e que estão relacionadas a vários motivos, aos estressores como as drogas, por exemplo, que podem agravar mais ainda o quadro clínico.

Alguns pacientes demonstraram pelo menos uma e outros mais de uma comorbidade, Síndrome de Tourette - revisão bibliográfica e relato de casos (1999) que vão de TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) transtornos relacionados à aprendizagem como Déficit de Atenção e hiperatividade já que os primeiros comportamentos podem e irão surgir já na fase de infância e transição para adolescência e que podem acabar afetando a fase de desenvolvimento e aprendizagem da criança. Cerca de 86% de pacientes com ST apresentam comorbidade, ou seja, a presença de outro problema de saúde mental, comportamental ou de desenvolvimento simultaneamente, “Você pode conhecer uma pessoa com ST e depois conhecer uma segunda pessoa com a síndrome que é completamente diferente da primeira” falou Michelle Guyton, membro do Membro de Diretores da TS. Isso demonstra o quanto cada pessoa com essa síndrome pode ser diferente e como ela pode se manifestar de várias maneiras, seja com os padrões de comportamento da própria síndrome ou dentro das comorbidades que possam estar juntas a ela.

A relação entre ST e o Transtorno de Déficit de Atenção e Rev Bras Psiquiatr, 21 (1), 1999 57 Hiperatividade (TDAH) tem sido extensamente estudada, embora seja menos clara. Estudos que tentaram correlacioná-los do ponto de vista genético foram questionados ou refutados por outros autores. 17 O TDAH ocorre em portadores de ST na frequência de 21% a 90%.60 Estima-se que 10% das crianças com TDAH apresentem tiques e que aproximadamente 50% das crianças e adolescentes com ST tenham TDAH associado.61 Pesquisas sobre comorbidade com distúrbios do sono, transtornos de ansiedade e depressão são abundantes na literatura.17 Discute-se se seriam comorbidades ou parte integrante da síndrome. Recentemente, Robertson et al.62 publicaram um artigo no qual avaliaram a psicopatologia e a comorbidade com transtornos de personalidade (TP) em 39 adultos portadores de ST. Destes, 64 % apresentavam um ou mais TP, de acordo com o SCID-II (entrevista clínica estruturada para o eixo II do DSM III-R). O TP mais encontrado foi o Borderline, seguido pelos TP Depressivo, Obsessivo-Compulsivo, Paranóide e Passivoagressivo. Por se tratar do primeiro estudo controlado sobre este tema, os autores limitaram-se a levantar hipóteses que justificassem seus achados aguardando que estes possam ser confirmados futuramente. (HOUNIE & p..., 1999, P.57)

2.3 CONSEQÜÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO.

Um caso de ST diagnosticado tardiamente é o do streamer Diego Barbosa (2022) conhecido como Dileira é um famoso criador de conteúdo da internet sendo famoso por seu trabalho em todo cenário brasileiro de transmissões de jogos online, ele relatar ter sido diagnosticado com a síndrome de Tourette apenas quando completou vinte anos de idade e por esse motivo teve uma infância e adolescência marcada por dificuldades já que começou a desenvolver os tiques tanto motores quanto fonéticos aos 6 anos de idade, desde de pequeno. Dileira fala da dificuldade em entender o motivo pelo qual tinha os tiques motores e que na maioria das vezes era difícil controlá-los ou amenizá-los, isso acabou afetando sua vida em vários sentidos, não conseguia fazer amizades, pois seus colegas não entendiam seu jeito de se comportar, preferia ficar sozinho em sua casa e dificilmente conseguia interagir com outras pessoas que não fosse sua família e por esses estressores externos acabou desenvolvendo TP (Transtorno De Pânico) que é caracterizado por sintomas de ansiedade, sensações de medo e mal estar que podem ser acompanhados de sintomas físicos. Em sua adolescência, seus tiques que eram simples, começaram a se tornar mais complexos e desenvolver coprolalia o que acabou o afastando mais ainda de atividades sociais, nos dias de hoje, Dileira é um grande exemplo de superação, seus vídeos de jogos voltados para o humor o

ajudaram a superar as dificuldades e tem levado milhares de seguidores. Dileira já teve oportunidade de ir a alguns programas de Tv como o The Noite apresentado por Danilo Gentili no canal do SBT onde pode explicar brevemente sobre o que é a síndrome de Turette.

Já nas relações com amigos ou parentes, Diego conta que já deixou de ser convidado para eventos. “O pessoal sempre falava ‘Rapaz, ele vai? É um lugar de família não leva ele’. Com essas situações, eu pensei: não sei o que é isso [a síndrome] e também não vou ficar correndo atrás e me humilhando pra tentar ser inserido no meio deles” (BARBARA CORREA, 2020).

Dileira já teve a oportunidade de ir a vários podcasts e possui vídeos com milhares de visualizações nos quais também teve esse espaço para falar sobre suas dificuldades e o quanto o seu diagnóstico tardio trouxe problemas de socialização e que mesmo agora com seu diagnóstico e tratamento com medicamentos. Possui transtorno de pânico que mesmo após seu diagnóstico ainda enfrenta dificuldades e que houve casos em que quase foi agredido por pessoas que se ofenderam com seus tiques vocais e motores, pois muitos de seus gestos e frases então associados à coprolalia e copropraxia e que até conseguir explicar o motivo de seu comportamento acaba ficando em situações constrangedoras.

Diego Barbosa por muito tempo preferiu isolar-se, preferia não ter relacionamentos pela dificuldade das pessoas conseguirem entender seus gestos “diferentes”—levando isso em consideração, destacamos que todo transtorno ou doença que tenha um diagnóstico o mais precoce possível ajuda para elaboração de um tratamento e acompanhamento adequados por profissionais preparados. Todavia a ideia não é apenas falar dos malefícios de um diagnóstico tardio, mas também de como é importante principalmente para os pais que tenham um filho (a) com essa síndrome saibam como enfrentar as dificuldades e estejam instruídos para poder dar o máximo de apoio e acolhimento para essa criança, seja na forma de lidar com uma crise, seja como orientar os professores e como trabalhar com o seu filho, pois o acompanhamento dos pais no desenvolvimento da criança é muito importante e ter pais presentes nessa fase é crucial.

Precisamos entender que conhecimento tardio da ST pode acabar agravando o caso, pois os tiques motores e vocálicos podem ficar com mais intensidade com o tempo, ou estresse, assim como um acompanhamento especializado pode ajudar a

controlar uma boa parte dos comportamentos, a falta dele pode agravar ainda mais, todos esses exemplos citados das dificuldades que o indivíduo com ST irá passar sem o conhecimento devido pode ser evitado ou amenizado com as informações necessárias, não cabe somente à ciência ~~em~~ evoluir e se reinventar quando se fala em tratamentos e intervenções, mas também a proliferação e aumento de artigos e estudos de casos, e principalmente políticas públicas para que as pessoas possam ser acolhidas e possam ter uma melhor qualidade de vida.

2.4 TRATAMENTOS

O tratamento para essa Síndrome pode partir de dois pontos que são muito importantes a serem citados, sendo um acompanhamento multiprofissional, pois os comportamentos podem afetar diretamente a vida social e biológica do indivíduo, o papel do psicólogo atuando em um acompanhamento focado na inserção do paciente no ambiente social, já que pode haver uma dificuldade por parte do paciente em socializar tendo em vista que essa síndrome possui tiques motores e vocálicos e uma orientação com os pais e familiares pode ajudar nessa dificuldade. Abordando o ambiente escolar também, junto com esse tratamento psicoterapêutico encontram-se o medicamentoso os mais indicados e que apresentam maiores números positivos em relação à diminuição dos comportamentos são os neurolépticos, que precisa ser adequado para cada tipo e particularidade do paciente, pois como os comportamentos nem sempre são padronizados ou seguem a mesma linha para cada paciente, pois alguns podem ter apenas tiques vocálicos e outros apenas tiques motores, assim como um mesmo paciente pode ter ambos ~~des~~ comportamentos além das comorbidades juntas ao transtorno.

Outra via do tratamento é dada por uso de medicações de forma contínua, sendo feitas como alternativa ou complemento às terapias comportamentais quando essas abordagens não atingem o seu objetivo de forma isolada. Dentre as medicações, temos os agentes adrenérgicos como clonidina e guanfacina, que correspondem a primeira linha para ST. Estes, sobretudo, pois possuem um menor relato de efeitos colaterais, apesar de não terem uma potência tão forte na redução da gravidade dos tiques. Outro tipo de medicação são os neurolépticos que possuem um efeito de redução de até 70% dos tiques, diferenciando-se entre si a partir dos seus perfis de efeitos colaterais. Além desses, podem ser utilizados medicações anticonvulsivas, agentes GABAérgicos,

toxina botulínica entre outras medicações. (DANIEL MARINHO DANTAS, RODOLFO DE MELO PORTO, 2022, p. 233)

Existe uma opção além do tratamento medicamentoso, mas que acaba sendo a mais invasiva ao paciente, uma vez que o procedimento acaba sendo cirúrgico, com a estimulação cerebral profunda (ECP) há alguns relatos famosos onde casos críticos foram revertidos a um comportamento menos agressivo. Existem casos onde a pessoa com a ST acabava batendo em seu próprio corpo como nas pessoas que estavam junto a ela, esse é um exemplo onde a pessoa não consegue ter o mínimo de controle dos comportamentos motores de seu corpo, um caso em que apenas intervenções com acompanhamento ou medicamento não irá refletir muito efeito. Os resultados deste tipo de procedimento cirúrgico podem deixar os comportamentos motores e seus tiques em condições muito favoráveis ao paciente, mas como toda cirurgia cerebral há também seus riscos e efeitos colaterais, em alguns casos foi constatada diminuição na libido, deterioração do humor, desconforto abdominal e desvio no olhar para cima.

As reações adversas podem ocorrer no período pós-operatório imediato ou mais tardiamente. Muitos artigos não comentam sobre presença ou ausência de complicações ou efeitos colaterais, e alguns são explícitos em dizer que não os houve (kaido et al, 2011; Visser-Vandewalle et al, 2003; Flaherty et al, 2005; Zabek et al, 2008; Dehning et al, 2008; Dueck et al, 2009; Vernaleken et al 2009; vandewalle et al, 1999; Bajwa et al, 2007). No período pós-operatório foram descritos hematomas ao redor do eletrodo (Diederich et al, 2005), humor depressivo, náusea, fadiga, ansiedade (Dehning et al, 2008; Diederich et al, 2005; Dueck et al, 2009; Martinez-Fernandes et al, 2011), visão borrada e sensação de vertigem transitórias (kaido et al, 2010; Servello et al, 2008). Flaherty et al (2005) relataram apatia, depressão e hipomania. Ackermans et al 2006 relataram baixa energia e baixa libido que persistia um ano após a cirurgia.(ANA G. HOUNIE, 2014)

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

A metodologia usada neste trabalho de conclusão de curso foi através de pesquisas em artigos e revista científicas, buscando o máximo de informações sobre esse tema que ainda se tem pouco conhecimento, mas como o assunto abordado sobre a Síndrome de Tourette ainda é carente de estudos e mesmo com os avanços em pesquisas e estudos de caso há pouco conhecimento. Foi utilizado como uma segunda fonte de informações e pesquisas as plataformas de compartilhamento de vídeo onde profissionais de psicologia e psiquiatria explica e discute acerca deste

assunto, como a plataforma do Youtube, por exemplo, nos dias atuais essa plataforma é rica em elementos sobre vários conteúdos, como relacionado á saúde.

Ano	Plataforma	Autor	Título
2019	Artigo	ANA CÉLIA GUEDES R. FERREIRA.	Revisão de literatura sobre a síndrome de Tourette.
2005	SCIELO.	NATÁLIA ISABEL V.LOUREIRO CECÍLIA MATHEUS-GUIMARÃES DILVANI OLIVEIRA SANTOS ROBERTO G. FERREIRA FABRI, CARLOS RANGEL RODRIGUES, HELENA CARLA CASTRO.	Tourette: Por dentro da síndrome.
1999	SCIELO.	ANA HOUNIE KÁTIA PETRIBÚ	Síndrome de Tourette-revisão bibliográfica e relato de casos.

Na introdução onde houve a explicação dos tiques motores e vocálicos que começam a se desenvolver no indivíduo e como eles podem causar uma dificuldade na pessoa com tourette em conseguir socializar, o streamer brasileiro citado nesse artigo, foi analisado seus vídeos seu meio de comunicação é através de conteúdos na internet, pois o mesmo já visitou vários programas famosos e as informações estão em vídeos e podcasts.

Á análise com os vídeos foi muito importante para a elaboração desse trabalho já que o conteúdo é mais vasto com entrevistas e gravações e foi usado tanto à busca por artigos e revistas como por parte bibliográfica. Como essa análise de vídeos e entrevistas, os vídeos foram retirados de várias plataformas como Youtube, e os artigos usados foram retirados do Scielo, Google Acadêmico, descritores da APAE (associação dos pais e amigos dos excepcionais) Foi utilizado então o filtro relacionado ao ano de publicação – artigos publicados entre 2016 e 2021. Desses, 04 artigos e revistas se encaixavam no quesito.

4. DISCUSSÃO

Receber um diagnóstico de que possui a síndrome de Tourette assim como outro transtorno que possa afetar a vida social do paciente não é uma notícia fácil de ter, e como no Brasil existem poucos casos, quando a criança começa a manifestar os comportamentos que não são comuns às dia a dia muitas vezes elas são reprimidas e corrigidas por falta de conhecimento dos pais e até mesmo da escola que é outro ambiente onde esses comportamentos irão surgir naturalmente. Fazendo com que a criança se isole por ser corrigida e ter uma atitude que ela ainda nem sabe o porquê faz, então é importante ter informações sobre essa síndrome, trazer conhecimento e formas de lidar com essa dificuldade da melhor forma possível pensando em um futuro sociável e menos traumático possível não só para o paciente, mas também para sua família.

Assim como Joyce, quem sofre com a síndrome também tem maior predisposição de receber o diagnóstico de TDAH e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Segundo ana hounie, Psiquiatra e colaboradora PROTOC do hospital de clinicas de são Paulo (HC FMUSP) estima-se que o TOC afeta 2% da população. Já a síndrome de Tourette, 1%(PRISCILA CARVALHO,2021).

Com o avanço da medicina e com novos fármacos sendo criados para ajudar nos tratamentos de doenças, é muito importante que o profissional de saúde tenha conhecimento dos próximos passos que o paciente com ST terá que ter relacionado a tratamentos, por exemplo, que possa saber que existe até mesmo cirurgias que podem diminuir uma porcentagem muito alta dos tiques, tanto vocálicos como motores.

Segundo Ana Hounie, Alice De Mathis, Aline Santos Sampaio e Marcos Tomanik Mercadante 2004, os neurolépticos têm sido os medicamentos mais

prescritivos, pois são os que têm obtido maior eficácia e controles dos comportamentos, como é caso do Aripiprazol que apresentou melhora dos tiques após três meses de uso contínuo. Mas como existem os tiques que muitas vezes são transitórios e que podem ser voláteis ao ponto de voltar após algum tempo, acaba dificultando se o uso desses medicamentos está refletindo efeitos.

Quando todos esses esforços em conseguir um diagnóstico já no início dos comportamentos acabam não ocorrendo, a criança ou adolescente pode ter uma fase conturbada e cheia de dúvidas, mesmo essa síndrome sendo pouco conhecida. Existem alguns famosos que possuem e que usam de sua fama para espalhar de certa forma informações sobre a tourette, como o caso da cantora e compositora estadunidense Billie Eilish, que em entrevista para David Letterman (Netflix) onde ela fala que foi diagnosticada com 11 anos e que hoje com 20 anos encontra muitas dificuldades e que é “ Exaustivo “ viver com a síndrome, e quando está conversando com alguém que não conhece a síndrome de Tourette ou que ela possui acaba achando que ela faz seus tiques faciais para tentar ser engraçada e que isso muitas vezes a deixa chateada, isso demonstra o quanto as pessoas ainda estão pouco informadas acerca desse transtorno.

Tanto a cantora Billie Eilish que falou que em seus shows já pediu para que apagassem as luzes nos momentos em que não conseguia segurar os tiques e por se sentir envergonhada com isso, como o streamer Diego Barbosa que contou em podcasts onde várias vezes quase foi agredido na rua ou até mesmo em casa por expressar seus tiques que são difíceis de controlar e que às vezes se desculpa e vai embora para evitar uma possível briga ou por precisar explicar todo um contexto que vem por trás do palavrão ou da ofensa. Se duas pessoas famosas e que possuem uma fama no Brasil e internacionalmente sofrem com a escassez de informações, podemos imaginar o quanto é relevante socialmente trazer para o debate esse tema.

As comorbidades podem ser outra dificuldade que o paciente com Tourette pode enfrentar segundo o artigo de Ana Hounie e Katia Petribú revisão bibliográfica e relato de casos 1999, o TDAH (Transtorno Déficit De atenção e Hiperatividade) estão presentes em vários pacientes com ST que em muitos casos irá afetar o desenvolvimentos em sala de aula, na aprendizagem dos conteúdos e na atenção, já que indivíduos com TDAH tendem a ter mais dificuldade em manter atenção em

atividades visuais ou que necessitam de um tempo de concentração para realização da atividade, nesse caso ter um plano de ensino desenvolvido especificamente para esta criança ou adolescente pela equipe da escola irá ajudar o aluno a ter um melhor desempenho quando se fala em aprendizagem, pois ele vai precisar de uma adaptação e na maneira de realizar as atividades em sala, o uso de medicamentos chamados de estimulantes como a Ritalina que irá potencializar a concentração.

O acompanhamento de um psicólogo junto a todos essas formas de tratamentos são necessários, para que a família possa saber lidar com a criança ou adolescentes e para que a cada passo o indivíduo veja que existe sim, uma maneira de viver socialmente seja na escola, no trabalho ou faculdade, no entanto que uma adaptação para o dia a dia é necessária mas que isso não o impedirá de fazer suas atividades sozinho e que sim ele pode ser inserido na sociedade e ter uma vida sociável apesar dos tique ou das palavras que possa falar ou fazer ou da maneira que ele se expressa.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados e mencionados sobre a síndrome de Tourette, podemos dizer o quão relevante é discutir sobre esse assunto, pois esse transtorno que se tem poucos dados. A inclusão social dos indivíduos que possuem esse transtorno é essencial para uma sociedade moderna em que vivemos, falar de inclusão e de políticas públicas para pessoas que por vários momentos são negligenciadas pela falta de informação e empatia.

Não basta apenas diagnosticar alguém que tenha os comportamentos desta síndrome, mas sim acolher essa pessoa, dar a ela oportunidades de ter uma vida sociável e realizar suas vontades e projetos de vida, não torna-la apenas mais uma na estatística de pessoas com transtornos neurológicos, pois atrás de um diagnóstico existe uma pessoa com sonhos que pode ser apagado por falta de informação.

Conforme a medicina avança temos esperanças que novas maneiras de lidar e tratar esse transtorno surja, sejam através de fármacos, intervenções, formas

assertivas de lidar com os diferentes problemas que o comportamento da ST possa afetar no indivíduo, sejam por falas ríspidas, diferentes formas de mexer seu corpo involuntariamente, entendemos que a ciência é um campo volátil e que sempre está se reinventando. Esperamos que ela também possa se renovar com um olhar voltado para as pessoas que precisam dela para poder ter uma vida feliz e longe de preconceito, e que as pessoas possam entender que trazer informações sobre síndromes raras ou pouco estudadas é necessário, pois acaba afetando positivamente todo um contexto, seja na escola onde as crianças passam a maior parte de seu dia a dia e onde os primeiros comportamentos irão surgir, e que por falta de conhecimento ou falta de profissionais especializados em educação inclusivas terão dificuldade em lidar com comportamentos que são incomuns como a copropraxia um dos comportamentos em que a pessoa com síndrome de Tourette fala palavrões e frases com cunho ofensivo, então São necessários profissionais preparados para os mais diferentes comportamentos dessas crianças ou adolescentes.

Embora sejam menos frequentes, os sintomas que tornaram a síndrome mais conhecida são os que envolvem o uso involuntário de palavras (coprolalia) e gestos (copropraxia) obscenos, a formulação de insultos, a repetição de um som, palavra ou frase dita por outra pessoa (ecolalia). Esses sintomas provocam alto nível de estresse aos pacientes, e o sofrimento e frustração que eles experimentam é visível(DRAUZIO.2022).

Ficam claros os impactos que a Tourette pode causar no indivíduo com essa síndrome, seja na vida social, ou nas dificuldades com as comorbidades como até mesmo transtorno de pânico pode dificultar ainda mais o convívio com outras pessoas. O papel da TCC (Teoria Cognitiva Comportamental) através de técnicas já que é difícil conseguir controlar ou segurar os espasmos e comportamentos, mostrou uma melhora no quadro de tiques principalmente na sintomatologia, colocando a terapia como mais uma ferramenta que pode ser usado quando pensamos em dar uma melhor qualidade de vida para pessoas com esse transtorno, já que os fármacos tem sim sua grande função, porém podem não ter muito efeito dependendo de pessoa para pessoa sem contar os diferentes efeitos colaterais.

6 REFERÊNCIAS

MARQUES D. M.; AURÉLIO M. R.S.; LÚCIO A. T., **Síndrome de Tourette: Aspectos Genéticos Atuais**, Jan/mar, 2007

HOUNIE A.; PETRIBÚ K., **Síndrome de Tourette - revisão bibliográfica e relato de casos**, Rev Bras Psiquiatr, 21 (1), 1999.

MARINHO D. D.; MELO R. P.; **DESAFIOS NO TRATAMENTO DO INDIVÍDUO PORTADOR DA SÍNDROME DE TOURETTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, Mai./jun.2022.

DSM-V: **Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais** , maio. 2013.

Uol, **Síndrome De Tourette**, Revista Drauzio, jul.2022.

CRISTINA C. S. M, **ATUALIZAÇÕES NEUROCIÊNCIAS NA SÍNDROME DE TOURETTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, 2014.

Saúde Em Dia, **SÍNDROME DE TOURETTE: ESPECIALISTA EXPLICA CONDIÇÃO QUE AFETA BILLIE EILISH**, jun.2022.

MACEDO D.G., GOMES N.S., **Síndrome de Tourette e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de caso**, Fev.2019.

BBC NEWS BRASIL

HOUNIE. A, **SÍNDROME DE TOURETTE E ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA. UMA REVISÃO**, Jun.2014.

Estadão, **youtuber relata tiques nervosos e sintomas da síndrome de Tourette**, out.2021.

BBC NEWS BRASIL, **Brasileira com síndrome de Tourette viraliza no TikTok: 'Já apanhei na rua'**, Dez.2021.

Bahls, S. & Navolar, A. B. B. **Terapia cognitivo-comportamentais: Conceitos e pressupostos teóricos**. Revista eletrônica de Psicologia, 2004.

Bastos, A. & Vaz, C. **Estudo correlacional entre neuroimagem e a técnica de Rorschach em crianças com síndrome de Tourette**. Avaliação Psicológica, 2009.

Mattos, J. P & Rosso, A. L. Z. **Tiques e síndrome de Gilles de La Tourette**. Arquivos de Neuropsiquiatria. 1995.

BARKLEY,R. A. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade**. Manual

para diagnóstico e tratamento. 3 ed. São Paulo: ARTMED, 2006.

HOUNIE, A.G.; MIGUEL, E.C.; Tiques, Cacoetes, Síndrome de Tourette: um manual para pacientes, seus familiares, educadores e profissionais de saúde. 2ª edição: Artmed, 2012.

MENEZES, MARTINS, GOTUZO. Disfunção executiva no transtorno obsessivo-compulsivo e na Síndrome de Tourette. Cuad.Neuropsicol.Vol5 Nº 1;49-65, 2011.

HOUNIE, A. et al. Como é o tratamento dos tiques e que remédios são usados?. In: HOUNIE, A. G.; MIGUEL, E. (Org.). Tiques, cacoetes, Síndrome de Tourette: um manual para pacientes, seus familiares, educadores e profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2006.