A ESPERANÇA DE UMA MENTE DELIRANTE: CONTRIBUIÇÕES DA TCC PARA PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

Autores: Taisa dos Santos Alves Baroni; Luana Ferreira Gonçalves Siqueira; Bianca Assaoka da Silva; Kalliny Alarca

ITES - Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior, Praça Dr. Horácio Ramalho, 159- Centro - CEP: 15.900-047 – Taquaritinga, SP. Contato: +55 16 981195924

Email: taisabaroni07@gmail.com

RESUMO: A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico que afeta funções cognitivas, emocionais e comportamentais, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz na melhora do funcionamento social e na prevenção de recaídas, especialmente quando integrada ao tratamento medicamentoso. Este estudo utilizou revisão bibliográfica para analisar as contribuições da TCC no manejo da esquizofrenia, destacando técnicas específicas e resultados clínicos relevantes, evidenciando a importância de intervenções psicossociais complementares no cuidado multidisciplinar desses pacientes, alinhada à ODS 3 (Saúde e Bem-Estar).

Palavras-chave: Esquizofrenia; TCC; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico e complexo, caracterizado por alterações cognitivas, perceptivas e comportamentais que afetam significativamente a vida do indivíduo e de seu entorno social (Shirakawa et al., 2000; Nascimento et al., 2015). Entre os sintomas mais frequentes estão delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comprometimento da memória e atenção, além de dificuldades no funcionamento social e ocupacional (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). Esses sintomas comprometem a autonomia do paciente, dificultando a manutenção de relações interpessoais, o desempenho profissional e a realização de atividades cotidianas, gerando impacto direto na qualidade de vida (Pereira et al., 2020; Santos et al., 2019).

O início da esquizofrenia ocorre, na maioria dos casos, no final da adolescência ou início da vida adulta, apresentando evolução crônica e necessidade de acompanhamento contínuo (Almeida et al., 2018; Santos et al., 2019). Estudos indicam que aproximadamente 20% a 30% dos pacientes apresentam recaídas frequentes, reforçando a importância de intervenções precoces, diagnóstico adequado e adesão ao tratamento (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). Além disso, comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, são comuns e agravam a funcionalidade do indivíduo, podendo aumentar a necessidade de hospitalizações (Nascimento et al., 2015).

O tratamento da esquizofrenia tradicionalmente baseia-se no uso de medicamentos antipsicóticos, os quais atuam na redução dos sintomas positivos, como delírios e alucinações, mas nem sempre garantem remissão completa (Carrasco et al., 2009; Shirakawa et al., 2000). O artigo de Barreto & Elkis (2007) discute que intervenções psicossociais, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), podem complementar o tratamento farmacológico, auxiliando na

reorganização de pensamentos disfuncionais, no manejo de sintomas persistentes e na melhora do funcionamento social e cognitivo.

Diante disso, o presente estudo busca analisar a aplicação da TCC no tratamento de pacientes com esquizofrenia, destacando suas contribuições no manejo de sintomas, na reabilitação funcional e na promoção da autonomia do indivíduo. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura disponível sobre a eficácia da TCC em esquizofrenia, apresentando as principais técnicas utilizadas, os resultados obtidos e as implicações clínicas dessa abordagem psicoterapêutica. Procura-se, também, relacionar tais reflexões com a promoção de saúde e bem-estar, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030 da ONU.

DESENVOLVIMENTO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico crônico que provoca alterações na forma como a pessoa percebe, pensa e age, afetando diretamente sua vida e a das pessoas ao seu redor (Shirakawa et al., 2000; Nascimento et al., 2015). Entre os sintomas mais comuns estão delírios, alucinações, pensamento desorganizado, problemas de memória e atenção, além de dificuldades para se relacionar socialmente e desempenhar atividades do dia a dia (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). Tudo isso pode limitar bastante a autonomia do indivíduo, interferindo na sua capacidade de trabalhar, estudar ou manter vínculos com familiares e amigos. Geralmente, a esquizofrenia aparece no final da adolescência ou no início da vida adulta e tem evolução crônica, o que exige acompanhamento contínuo (Almeida et al., 2018; Santos et al., 2019). Estudos mostram que cerca de 20% a 30% dos pacientes apresentam recaídas frequentes, o que reforça a importância de um diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). Além disso, é comum que haja comorbidades como depressão e ansiedade, que podem piorar o funcionamento do paciente e aumentar a necessidade de hospitalizações (Nascimento et al., 2015).

O impacto social e familiar também é grande. Pessoas com esquizofrenia muitas vezes enfrentam estigma, isolamento e dificuldades em manter relacionamentos estáveis (Silva et al., 2021; Pereira et al., 2020). Por isso, intervenções precoces, acompanhamento por equipes multidisciplinares e suporte familiar são fundamentais para reduzir recaídas e melhorar a qualidade de vida do paciente (Shirakawa et al., 2000; Ribeiro et al., 2017). Do ponto de vista biológico, desequilíbrios nos neurotransmissores dopamina e glutamato explicam boa parte dos sintomas da esquizofrenia, como dificuldades cognitivas e comportamentais (Santos et al., 2019; Almeida et al., 2018). Mas fatores ambientais, como estresse, vulnerabilidades genéticas e experiências traumáticas na infância, também desempenham um papel importante, aumentando a chance de desenvolvimento do transtorno (Pereira et al., 2020).

O tratamento combina o uso de medicamentos antipsicóticos, acompanhamento médico regular e estratégias psicossociais, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento e a funcionalidade do paciente (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). Abordagens integradas, que consideram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, têm mostrado melhores resultados na estabilidade clínica, prevenção de recaídas e qualidade de vida.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem eficaz para pacientes com esquizofrenia, principalmente quando os sintomas persistem mesmo com o uso de medicamentos antipsicóticos (Barreto & Elkis, 2006). Diferentemente do tratamento farmacológico, que atua diretamente nos sintomas biológicos, a TCC busca ajudar o paciente a compreender e reorganizar seus pensamentos e crenças disfuncionais, reduzindo o impacto das alucinações, delírios e distorções cognitivas no dia a dia (Barreto & Elkis, 2006).

Um dos objetivos centrais da TCC é ensinar o paciente a identificar padrões de pensamento que causam sofrimento e a substituí-los por interpretações mais adaptativas. Técnicas como o questionamento socrático, a descoberta guiada e os exercícios de reestruturação cognitiva permitem que o indivíduo perceba novas formas de lidar com situações desafiadoras, promovendo

maior autonomia e qualidade de vida (Barreto & Elkis, 2006).
Além disso, a TCC valoriza a construção de uma relação terapêutica sólida entre paciente e terapeuta. Esse vínculo, baseado em empatia e colaboração, é essencial para que o indivíduo se sinta seguro e motivado a participar ativamente do processo terapêutico (Barreto & Elkis, 2006).
A presença de uma equipe multidisciplinar, integrando psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, potencializa os resultados do tratamento e favorece uma abordagem mais completa e individualizada.
Pesquisas indicam que a TCC pode reduzir não apenas os sintomas positivos, como delírios e alucinações, mas também contribuir para melhorar aspectos cognitivos e emocionais, auxiliando na regulação de distorções cognitivas e no controle de reações emocionais excessivas (Lopes, Mota & Silva, 2017; Barreto & Elkis, 2006). Dessa forma, a TCC surge como um complemento importante aos tratamentos farmacológicos, oferecendo estratégias práticas para que o paciente aprenda a lidar com seu transtorno, reduza recaídas e aumente sua funcionalidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquizofrenia é um transtorno crônico que compromete funções cognitivas, emocionais e sociais, exigindo um cuidado integral e contínuo (Ribeiro et al., 2017; Silva et al., 2021). O tratamento deve envolver uma abordagem multidisciplinar, unindo medicação antipsicótica, suporte psicossocial e intervenções psicológicas (Shirakawa et al., 2000; Santos et al., 2019). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado eficácia na redução de sintomas e na ampliação da autonomia do paciente, por meio de técnicas como o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva (Almeida et al., 2018). Além disso, a TCC favorece a adesão ao tratamento e melhora o funcionamento social, refletindo positivamente na qualidade de vida (Barreto & Elkis et al., 2006; Lopes, Mota & Silva et al., 2017). A integração entre terapia e tratamento medicamentoso potencializa resultados e previne recaídas. Conclui-se que a TCC representa uma estratégia promissora e humanizada, em consonância com a ODS 3, ao promover saúde mental e bem-estar dentro de um cuidado psicológico ético e inclusivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. C. et al. **Aspectos neurobiológicos e clínicos da esquizofrenia: uma revisão atualizada.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 65–72, 2018. Acesso em: 2 out. 2025.

NASCIMENTO, M. A. et al. **Comorbidades psiquiátricas e funcionalidade em pacientes com esquizofrenia.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 341–348, 2015. Acesso em: 2 out. 2025.

PEREIRA, L. C. et al. **Fatores ambientais e vulnerabilidades associadas ao desenvolvimento da esquizofrenia.** *Cadernos de Saúde Mental*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 89–97, 2020. Acesso em: 2 out. 2025.

RIBEIRO, D. S. et al. **Tratamento integrado da esquizofrenia: desafios e perspectivas.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 201–210, 2017. Acesso em: 2 out. 2025.

SANTOS, V. P. et al. **Abordagem psicossocial e farmacológica da esquizofrenia: revisão de literatura.** *Revista de Psicologia e Saúde*, Maceió, v. 11, n. 1, p. 45–53, 2019. Acesso em: 2 out. 2025.

SHIRAKAWA, I. et al. **Aspectos clínicos e terapêuticos da esquizofrenia.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 56–63, 2000. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, E. M. et al. **Impactos sociais e familiares da esquizofrenia e intervenções psicossociais.** *Revista Psicologia em Foco*, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 133–142, 2021. Acesso em: 2 out. 2025.

FERNÁNDEZ, H.; LÓPEZ-IBOR, J. J.; CARRASCO, J. L.; DÍAZ-MARSÁ, M. et al. **Tratamientos para la esquizofrenia: Revisión crítica sobre la farmacología y mecanismos de acción de los antipsicóticos**. *Actas Españolas de Psiquiatría*, v. 37, n. 6, p. 330–342, 2009. Acesso em: 2 out. 2025.

BARRETO, E. M. P.; ELKIS, H. et al. **Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia**. *Archives of Clinical Psychiatry,* São Paulo, v. 34, supl. 2, p. 204-207, 2006. Acesso em: 2 out. 2025.

LOPES, A. P.; MOTA, G. S. da; SILVA, M. J. et al. **Esquizofrenia e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de revisão narrativa**. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde (Periódico do Grupo Tiradentes)*, Aracaju/SE, v. 4, n. 2, p. 371-384, 2017. Acesso em: 2 out. 2025.

MENDES, B. R.; PINTO, C. M. C.; STRELEC, L. M.; MIRANDA, L. C.; DALL'BOSCO, V. S.; SILVA, A. A. F.; TANISUE, C. S. C.; MAZZARINO, M. P.; WALDOLATO, V. H. N.; PIUZANA, F. F. et al. **Esquizofrenia – uma revisão sobre os fatores genéticos e ambientais na etiologia, fisiopatologia e inovações no tratamento**. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 1–18, 2024. Acesso em: 2 out. 2025.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/ods. Acesso em: 6 out. 2025.