

DOENÇA DE PARKINSON E SOFRIMENTO EMOCIONAL

PARKINSON'S DISEASE AND EMOTIONAL SUFFERING

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 01/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780169820](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780169820)

Marcos Antônio Torres Santana¹

Leidiana dos Santos²

Neire Abreu Mota Porfiro³

RESUMO

A Doença de Parkinson, enquanto condição neurodegenerativa progressiva, ultrapassa as manifestações motoras e produz importantes repercussões emocionais e cognitivas que frequentemente são subestimadas no contexto clínico. O presente estudo tem como objetivo analisar de que modo as crenças disfuncionais associadas ao processo de adoecimento intensificam as dimensões emocionais da doença, especialmente diante da ênfase dada aos sintomas motores no cuidado em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de produções científicas publicadas nos últimos 15 anos, selecionadas exclusivamente por meio da plataforma Google Acadêmico. Os achados teóricos indicam que crenças relacionadas à incapacidade, dependência, inutilidade e desesperança exercem papel central na ampliação do sofrimento emocional, contribuindo para o surgimento de sintomas como depressão, ansiedade e retraimento social. Observa-se ainda que tais crenças são influenciadas por alterações cognitivas, representações sociais da doença e dinâmicas relacionais do cuidado. Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental destaca-se como abordagem relevante, ao possibilitar a reestruturação cognitiva e a ressignificação da experiência do adoecimento, favorecendo melhor adaptação psicológica e qualidade de vida. Conclui-se que a compreensão desses fatores é essencial para ampliar o olhar sobre o paciente para além dos aspectos motores da doença.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Crenças disfuncionais; Sofrimento emocional; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Parkinson's disease, as a progressive neurodegenerative condition, goes beyond motor manifestations and produces significant

emotional and cognitive repercussions that are often underestimated in the clinical context. This study aims to analyze how dysfunctional beliefs associated with the illness process intensify the emotional dimensions of the disease, especially given the emphasis placed on motor symptoms in healthcare. This is a qualitative, bibliographical research study, developed from the analysis of scientific publications from the last 15 years, selected exclusively through the Google Scholar platform. The theoretical findings indicate that beliefs related to disability, dependence, uselessness, and hopelessness play a central role in amplifying emotional suffering, contributing to the emergence of symptoms such as depression, anxiety, and social withdrawal. It is also observed that such beliefs are influenced by cognitive changes, social representations of the disease, and relational dynamics of care. In this scenario, Cognitive-Behavioral Therapy stands out as a relevant approach, as it enables cognitive restructuring and the re-signification of the experience of illness, favoring better psychological adaptation and quality of life. It is concluded that understanding these factors is essential to broaden the perspective on the patient beyond the motor aspects of the disease.

Keywords: Parkinson's disease; Dysfunctional beliefs; Emotional suffering; Cognitive-Behavioral Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson constitui uma condição neurodegenerativa progressiva cuja compreensão clínica, historicamente centrada nos sintomas motores, vem sendo ampliada a partir do reconhecimento das importantes repercussões cognitivas, emocionais e psicossociais associadas ao processo de adoecimento.

Nesse contexto, observa-se que a experiência vivenciada pelo paciente não se limita às alterações fisiológicas decorrentes da doença, mas envolve também a maneira como o indivíduo interpreta as mudanças corporais, atribui significados às perdas funcionais e reorganiza sua identidade diante das limitações progressivamente impostas pela condição clínica.

Outrossim, a Doença de Parkinson é amplamente conhecida por manifestações motoras, como tremores, rigidez muscular, bradicinesia e alterações posturais. Entretanto, além dos sintomas motores tradicionalmente associados ao quadro clínico, a literatura científica destaca a presença significativa de sintomas não motores, incluindo alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e do sono, os quais exercem impacto expressivo sobre a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença.

Embora as alterações motoras sejam mais visíveis e frequentemente priorizadas no acompanhamento clínico, estudos recentes têm evidenciado a elevada prevalência de manifestações emocionais, especialmente nas fases iniciais da Doença de Parkinson. Sintomas como depressão, ansiedade, apatia e distúrbios do sono podem surgir ainda em períodos prodrômicos da doença, estando associados à redução da funcionalidade, pior adesão ao tratamento e comprometimento da qualidade de vida. Nesse sentido, Pontes *et al.* (2023) destacam que a depressão e a ansiedade constituem fatores relevantes para o agravamento do sofrimento psíquico e das limitações funcionais em pacientes com Doença de Parkinson.

O manejo dos sintomas não motores mostra-se essencial para a compreensão da progressão da doença e para a construção de

práticas de cuidado mais integrais. Os conhecimentos acerca desses impactos tornam-se fundamentais para orientar intervenções voltadas à promoção do bem-estar psicológico e da funcionalidade do paciente, considerando que grande parte das pessoas com Parkinson apresenta algum sintoma não motor relevante ao longo da evolução clínica. Além disso, Silva Júnior *et al.* (2022) ressaltam que a centralidade atribuída às manifestações motoras contribui para a invisibilização do sofrimento emocional, repercutindo negativamente sobre o funcionamento psicossocial dos indivíduos acometidos.

Nesse cenário, a intervenção psicológica amplia a compreensão do processo saúde-doença ao considerar, de forma integrada, fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos no adoecimento. A inclusão de práticas psicoterapêuticas voltadas à redução do sofrimento emocional em pessoas com Doença de Parkinson representa importante avanço no cuidado em saúde, ao possibilitar uma abordagem mais ampla e sensível às múltiplas dimensões que atravessam a experiência do paciente. Entre essas abordagens, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que atua na identificação e reestruturação de crenças disfuncionais, contribuindo para a ressignificação do sofrimento, fortalecimento de estratégias adaptativas de enfrentamento e promoção da adaptação psicológica diante das limitações impostas pela doença.

A relevância desta investigação reside na necessidade de superar o paradigma estritamente biomédico ainda predominante na compreensão da Doença de Parkinson, valorizando também as dimensões subjetivas, emocionais e existenciais relacionadas ao adoecimento. Embora os sintomas motores permaneçam ocupando posição central no acompanhamento clínico, pesquisas recentes

evidenciam que manifestações como depressão, ansiedade, apatia, isolamento e retraimento social apresentam elevada prevalência e impacto significativo sobre a qualidade de vida. Muitas dessas manifestações permanecem subdiagnosticadas ou secundarizadas no cuidado em saúde, contribuindo para processos de silenciamento e invisibilização do sofrimento psíquico.

Nesse contexto, ganham relevância as crenças disfuncionais desenvolvidas ao longo do processo de adoecimento, especialmente aquelas relacionadas à incapacidade, dependência, inutilidade, perda de autonomia e fragilidade. Tais crenças atuam diretamente na forma como o sujeito interpreta sua condição clínica, podendo intensificar o sofrimento emocional e favorecer o agravamento de sintomas psicológicos. Assim, compreender essas construções cognitivas torna-se fundamental para uma análise mais abrangente da experiência subjetiva do adoecimento na Doença de Parkinson.

Diante desse cenário, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: de que modo as crenças disfuncionais associadas à Doença de Parkinson contribuem para a intensificação das dimensões emocionais do adoecimento diante da primazia clínica conferida aos sintomas motores?

Como objetivo geral, pretende-se analisar de que maneira as crenças disfuncionais relacionadas à Doença de Parkinson contribuem para o agravamento do sofrimento emocional, bem como discutir as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental como estratégia de intervenção voltada à ressignificação dessas crenças e ao fortalecimento da adaptação psicológica dos pacientes acometidos pela doença.

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa e delineamento de revisão bibliográfica, voltada à compreensão das crenças disfuncionais associadas ao processo de adoecimento na Doença de Parkinson e às contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nesse contexto.

A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela natureza interpretativa do objeto de estudo, considerando aspectos subjetivos, emocionais e sociais do adoecimento. Conforme Canuto e De Oliveira (2020), a revisão bibliográfica permite a sistematização e análise crítica do conhecimento científico já produzido, favorecendo a construção de interpretações teóricas consistentes.

A organização do artigo foi estruturada de forma sequenciada, articulada e dialogada, buscando garantir coerência teórica, progressão lógica das discussões e aprofundamento gradual do objeto investigado. Inicialmente, apresenta-se a contextualização da Doença de Parkinson enquanto condição neurodegenerativa complexa, destacando não apenas suas manifestações motoras, tradicionalmente enfatizadas na literatura biomédica, mas também os impactos emocionais, cognitivos e psicossociais associados ao processo de adoecimento.

Em seguida, o estudo desenvolve uma discussão acerca dos sintomas não motores, especialmente depressão, ansiedade, apatia e alterações emocionais, evidenciando sua influência sobre a funcionalidade, qualidade de vida e adaptação psicológica dos pacientes. Posteriormente, são abordadas as crenças disfuncionais relacionadas ao adoecimento, analisando como construções cognitivas associadas à incapacidade, dependência, perda de

autonomia e inutilidade podem intensificar o sofrimento psíquico e comprometer o enfrentamento da doença.

Na sequência, o artigo apresenta as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental como possibilidade de intervenção psicológica voltada à identificação e reestruturação dessas crenças, enfatizando estratégias de enfrentamento mais adaptativas, promoção da autonomia emocional e fortalecimento da adaptação psicossocial do indivíduo acometido pela Doença de Parkinson.

Por fim, são desenvolvidas as considerações analíticas acerca da importância da ampliação do cuidado integral em saúde, defendendo a necessidade de superação de modelos exclusivamente biomédicos e valorizando abordagens que contemplem, de maneira integrada, as dimensões biológicas, emocionais, cognitivas e sociais envolvidas na experiência do adoecimento.

2. COMPREENDENDO A DOENÇA DE PARKINSON: ACEPÇÕES ACERCA DA COMORBIDADE

A Doença de Parkinson (DP) consubstancia-se como uma patologia neurodegenerativa crônica e progressiva, cuja gênese reside na depleção dopaminérgica da substância negra *pars compacta*. Conforme elucidam Cabreira e Massano (2019), essa desregulação neuroquímica compromete a modulação dos gânglios da base, deflagrando uma desorganização das vias motoras que reverbera em limitações funcionais severa.

Historicamente, a gênese da patologia remete aos primórdios da observação clínica, quando a sistematização dos sintomas permitiu

sua individualização enquanto entidade nosológica. Sobre essa perspectiva fundacional e biológica, Silva et al. (2021) asseveram que:

A doença de Parkinson (DP) ou mal de Parkinson é uma patologia de origem neurológica, degenerativa de uma região conhecida como substância negra, presente no sistema nervoso central. Recebe esse nome em honra ao médico inglês James Parkinson que foi o primeiro pesquisador a descrever, em 1817, os sintomas desta doença (Silva et al, 2021, p. 41855).

No plano semiótico da doença, a tríade clássica, tremor de repouso, bradicinesia e rigidez, fundamenta o diagnóstico clínico, conforme caracterizado por Andrade *et al.* (2017). A instabilidade postural, embora cardinal, frequentemente manifesta-se em estágios subsequentes, agravando o risco de quedas e a percepção de fragilidade. É imperativo notar que a apresentação fenotípica da DP é marcadamente heterogênea, variando na intensidade e na ordem do aparecimento dos sintomas. Na descrição de Rigo, Levandovski e Tschiedel (2021), essa condição assume contornos que extrapolam o domínio motor, incidindo sobre as esferas socioeconômica e familiar.

[...] caracteriza-se por sintomas e manifestações que se apresentam de forma crônica e progressiva e causam severa incapacidade ao indivíduo afetado, prejudicando sua qualidade de vida, de sua família e cuidado res. Implica custos diretos, relacionados ao uso de medicamentos e hospitalizações, e indiretos, como perda de produtividade e aposentadoria precoce em casos mais graves. Os custos elevados são um desafio para os sistemas de saúde e para a sociedade devido à duração prolongada da doença e ao envelhecimento da população (Rigo; Levandovski; Tschiedel, 2021, p. 197).

A análise da incidência da DP revela que a senescência se configura como o fator de risco preponderante, dada a vulnerabilidade intrínseca dos sistemas neurobiológicos ao desgaste celular crônico (Silva *et al.*, 2021), todavia, a etiologia amalgama-se a variáveis ambientais críticas; a exposição continuada a agentes químicos, pesticidas e poluentes industriais é apontada pela literatura como um catalisador da neurotoxicidade dopaminérgica.

No que concerne ao manejo terapêutico, as diretrizes atuais privilegiam o suporte farmacológico voltado à reposição ou mimetização da dopamina, sendo a levodopa o padrão-ouro na busca pela estabilidade sintomática. De acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), a intervenção visa mitigar a incapacidade física, utilizando-se de agonistas dopaminérgicos e inibidores enzimáticos para equilibrar o controle motor. Todavia, a eficácia dessas substâncias esbarra na janela

terapêutica e na emergência de complicações como as discinesias. Essa abordagem farmacocêntrica, conquanto necessária, revela-se insuficiente ao negligenciar as nuances do ajustamento psicológico e a resiliência do sujeito frente à cronicidade de uma doença que não possui, até o momento, caráter curativo.

A análise crítica das práticas de saúde revela que a adesão ao tratamento é um fenômeno complexo, influenciado pela percepção subjetiva do paciente sobre sua própria condição. Rigo, Levandovski e Tschiedel (2021) advertem que o êxito do protocolo clínico depende da sintonia entre o prescritor e as expectativas do enfermo, transcendendo a mera entrega de insumos.

A fisioterapia e a fonoaudiologia atuam na preservação da funcionalidade, mas é na intersecção com a Psicologia que o cuidado ganha profundidade, ao abordar o luto pela perda da vitalidade. Sem uma estrutura de cuidado que contemple a integralidade biopsicossocial, o tratamento corre o risco de tornar-se um exercício de técnica desprovido de compreensão sobre a vivência do adoecer crônico.

Por fim, a estruturação de fluxos assistenciais proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017) pressupõe uma abordagem interdisciplinar que garanta a vigilância contínua da evolução da DP. No que se refere as estimativas atuais, Silva *et al* (2025), desponta que:

[...]sabe-se que a doença de Parkinson acomete preferencialmente pessoas com idade acima de 50 anos, de ambos os sexos, considerando ainda que sua incidência e prevalência aumentam com o avançar da idade. Estimava-se que, em 2004, existiam cerca de 4 milhões de pessoas com DP e, a partir disso, é esperado que, em 2030, o dobro de pessoas sejam acometidas por essa doença Silva et al, 2021, p. 41586).

O reconhecimento de que o declínio neurológico e a resposta afetiva do paciente operam em um regime de mútua influência é fundamental para evitar a fragmentação do cuidado. A literatura aponta que o sucesso das intervenções não deve ser mensurado exclusivamente pela remissão de sinais físicos, mas pela capacidade do sistema de saúde em integrar a subjetividade no plano terapêutico.

3. AS CRENÇAS DISFUNCIONAIS ASSOCIADAS AO PROCESSO DE ADOECIMENTO

O processo de adoecimento provocado pelo Parkinson ultrapassa a experiência orgânica da enfermidade e alcança dimensões profundamente subjetivas da existência humana. À medida que o indivíduo percebe alterações progressivas em sua autonomia e em sua relação com o próprio corpo, surgem também transformações na forma como ele compreende a si mesmo e seu lugar no mundo.

Nesse contexto, as crenças disfuncionais tornam-se elementos centrais na experiência do sofrimento psíquico, pois o sujeito passa a

interpretar sua condição a partir de sentimentos de incapacidade, dependência e perda de valor social. Tenório e de Souza Santos (2023) observam que as representações sociais construídas em torno do Parkinson frequentemente associam a doença à fragilidade e à inutilidade, favorecendo processos de desestruturação identitária. Essa percepção dialoga diretamente com a análise de Ferreira e Esteves (2010), ao demonstrarem que pensamentos negativos recorrentes acerca de si, do futuro e das próprias capacidades constituem importantes bases cognitivas para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Assim, a experiência do adoecimento não decorre exclusivamente das limitações funcionais, mas da maneira como essas limitações passam a ser subjetivamente interpretadas.

Ao analisarem os impactos das doenças neurodegenerativas sobre o funcionamento cognitivo, Gonçalves e Fleming Outeiro (2015) ressaltam que alterações em funções executivas, memória e atenção comprometem significativamente os mecanismos de adaptação emocional do indivíduo.

Essa compreensão complementa as reflexões de Tenório e de Souza Santos (2023), especialmente quando as autoras evidenciam que muitos pacientes passam a reorganizar sua identidade a partir da percepção constante da perda e da dependência. A deterioração cognitiva, nesse sentido, não afeta apenas capacidades instrumentais, mas intensifica pensamentos marcados pela insegurança e pela antecipação negativa do futuro. O sujeito passa, gradativamente, a perceber-se como alguém permanentemente vulnerável, incapaz de controlar a própria trajetória existencial. Tal processo favorece a consolidação de crenças centrais relacionadas à impotência e à inutilidade, produzindo um sofrimento que

transcende o âmbito neurológico e alcança dimensões emocionais e simbólicas profundamente complexas.

Essa realidade torna-se ainda mais evidente nas relações familiares e afetivas estabelecidas em torno do adoecimento. Ferreira e Simões (2017) demonstram que a dependência progressiva frequentemente produz sentimentos de culpa, vergonha e humilhação nos indivíduos acometidos, sobretudo quando atividades cotidianas passam a exigir auxílio constante de terceiros. As autoras destacam que muitos pacientes passam a interpretar a necessidade de cuidado como perda de dignidade e autonomia, internalizando percepções negativas acerca de si mesmos.

Tal perspectiva articula-se à discussão proposta por Ferreira e Esteves (2010), uma vez que a permanência de pensamentos automáticos relacionados à incapacidade e ao desvalor pessoal contribui para o agravamento do sofrimento emocional e dos quadros depressivos. Paralelamente, Ferreira e Simões (2017) evidenciam que os cuidadores também experienciam elevados níveis de desgaste psicológico, configurando relações familiares atravessadas por medo, ansiedade e sobrecarga afetiva. O adoecimento, portanto, produz impactos que ultrapassam o indivíduo e reorganizam toda a dinâmica relacional construída em torno dele.

Dessa forma, os autores analisados convergem ao demonstrar que as crenças disfuncionais associadas ao Parkinson são construídas na intersecção entre alterações neurobiológicas, representações sociais e experiências subjetivas do sofrimento. Enquanto Tenório e de Souza Santos (2023) enfatizam os impactos identitários produzidos pelo adoecimento, Gonçalves e Fleming Outeiro (2015) evidenciam

como o comprometimento cognitivo intensifica processos de vulnerabilidade emocional.

Em paralelo, Ferreira e Simões (2017) revelam que a experiência da dependência reorganiza vínculos afetivos e familiares, ao passo que Ferreira e Esteves (2010) contribuem para compreender os mecanismos cognitivos que sustentam pensamentos depressivos relacionados à inutilidade e desesperança. Assim, compreender o sofrimento psíquico associado ao Parkinson exige reconhecer que o adoecimento não atinge apenas o corpo físico, mas também a forma como o sujeito percebe sua identidade, suas relações e sua própria existência.

4. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PARKINSON

O sofrimento emocional associado ao Parkinson frequentemente se manifesta de maneira silenciosa, oculto sob a centralidade conferida aos sintomas motores e às limitações funcionais da doença. Contudo, à medida que o indivíduo enfrenta transformações em sua autonomia, em suas relações sociais e em sua percepção de si, tornam-se evidentes os impactos psicológicos produzidos pelo adoecimento crônico.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) assume relevância significativa ao propor estratégias terapêuticas voltadas não apenas à redução de sintomas emocionais, mas também à reconstrução das formas pelas quais o sujeito interpreta sua própria experiência. Machado *et al.* (2024) ressaltam que as abordagens contemporâneas voltadas ao Parkinson têm buscado superar modelos exclusivamente biomédicos, incorporando perspectivas

multidisciplinares capazes de compreender o paciente em sua integralidade. Tal compreensão dialoga diretamente com Vieira, da Silva e dos Santos (2024), ao defenderem que a TCC possibilita intervenções fundamentais no manejo da depressão e das crenças disfuncionais associadas ao adoecimento.

Vieira, da Silva e dos Santos (2024) destacam que muitos indivíduos acometidos pelo Parkinson desenvolvem pensamentos automáticos marcados pela desesperança, pela percepção de inutilidade e pelo medo constante da progressão da doença. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental atua diretamente na identificação e reestruturação desses padrões cognitivos disfuncionais, permitindo que o paciente desenvolva interpretações mais adaptativas acerca de sua condição. Essa perspectiva articula-se à análise de Machado *et al.* (2024), uma vez que os autores defendem a necessidade de abordagens terapêuticas capazes de contemplar as dimensões emocionais e subjetivas do adoecimento, reconhecendo que o sofrimento psíquico exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. A TCC, portanto, não busca negar as limitações impostas pela doença, mas impedir que a identidade do sujeito seja integralmente reduzida à condição de paciente.

Além da reestruturação cognitiva, Figueiredo e De Oliveira (2016) enfatizam que a Terapia Cognitivo-Comportamental possui importante contribuição no fortalecimento das habilidades sociais e na redução do isolamento frequentemente vivenciado por indivíduos com Parkinson. Os autores observam que alterações motoras visíveis e dificuldades comunicacionais muitas vezes levam o sujeito ao afastamento progressivo das interações sociais, intensificando sentimentos de vergonha e inadequação.

Tal discussão complementa as reflexões de Vieira, da Silva e dos Santos (2024), especialmente quando estes apontam que pensamentos disfuncionais relacionados ao medo do julgamento social reforçam comportamentos de evitação e retraimento emocional. A intervenção cognitivo-comportamental, nesse contexto, favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis, estimulando maior segurança nas relações interpessoais e promovendo reconstrução gradual do pertencimento social fragilizado pelo adoecimento.

Desse modo, os estudos analisados demonstram que a Terapia Cognitivo-Comportamental constitui importante instrumento no cuidado integral de indivíduos acometidos pelo Parkinson. Enquanto Machado *et al.* (2024) evidenciam a necessidade de abordagens multidisciplinares e humanizadas no tratamento da doença, Vieira, Da Silva e Dos Santos (2024) destacam a eficácia da TCC na reestruturação de crenças disfuncionais e no manejo da depressão. Paralelamente, Figueiredo e de Oliveira (2016) ampliam essa compreensão ao demonstrar que o fortalecimento das habilidades sociais contribui significativamente para redução do sofrimento emocional e da exclusão social.

Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental revela-se não apenas uma estratégia de intervenção clínica, mas uma prática terapêutica comprometida com a reconstrução subjetiva do indivíduo, reconhecendo que o cuidado em saúde exige acolhimento das dimensões emocionais, relacionais e existenciais implicadas no processo de adoecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou compreender que a Doença de Parkinson ultrapassa os limites de uma condição exclusivamente motora, envolvendo repercussões emocionais, cognitivas e psicossociais que influenciam diretamente a experiência subjetiva do adoecimento. A análise da literatura evidenciou que sintomas não motores, como depressão, ansiedade, apatia, alterações do sono e sofrimento emocional, apresentam elevada prevalência entre os pacientes e exercem impacto significativo sobre a funcionalidade, qualidade de vida e adaptação psicológica.

Os estudos analisados permitiram identificar que as crenças disfuncionais desenvolvidas ao longo do processo de adoecimento ocupam papel relevante na intensificação do sofrimento psíquico. Pensamentos relacionados à incapacidade, dependência, inutilidade, perda de autonomia e fragilidade tendem a modificar a forma como o indivíduo interpreta sua condição, favorecendo sentimentos de desesperança, isolamento e comprometimento emocional. Nesse contexto, observou-se que a centralidade clínica historicamente atribuída aos sintomas motores pode contribuir para a invisibilização das dimensões subjetivas da doença, dificultando o reconhecimento integral das necessidades emocionais dos pacientes.

Diante desse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se uma importante estratégia de intervenção psicológica, especialmente por possibilitar a identificação, questionamento e reestruturação de crenças disfuncionais associadas ao adoecimento. Além da redução de sintomas emocionais, a abordagem contribui para o fortalecimento de estratégias adaptativas de enfrentamento, promoção da autonomia psicológica e ampliação da capacidade de

ressignificação da experiência vivida pelo sujeito acometido pela Doença de Parkinson.

A pesquisa também evidenciou a necessidade de superação de perspectivas estritamente biomédicas no cuidado em saúde, valorizando abordagens interdisciplinares que integrem aspectos biológicos, emocionais, cognitivos e sociais. O sofrimento vivenciado pelos pacientes não pode ser reduzido apenas às limitações motoras, uma vez que o impacto emocional da doença interfere diretamente na maneira como o indivíduo se relaciona consigo mesmo, com o corpo, com os vínculos sociais e com o futuro.

Conclui-se, portanto, que a Psicologia possui papel fundamental na construção de práticas de cuidado mais humanizadas e integrais voltadas às pessoas com Doença de Parkinson. A valorização das dimensões emocionais do adoecimento, associada à inclusão de intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências, representa importante avanço na promoção da saúde mental e da qualidade de vida desses pacientes. Por fim, ressalta-se a importância da ampliação de pesquisas futuras que investiguem os impactos psicológicos da Doença de Parkinson, especialmente estudos voltados às crenças disfuncionais, aos processos de adaptação emocional e às contribuições das intervenções psicológicas no contexto das doenças neurodegenerativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Railda *et al.* Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Adriano O. *et al.* Sinais e sintomas motores da doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**, v. 282, 2017.

BASTOS MUSTAFE, Aline *et al.* Doença de Parkinson: revisão integrativa dos tratamentos para sintomas motores e não motores. **RevistaFT**, Ciências da Saúde, v. 28, n. 133, abr. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/doenca-de-parkinson-revisao-integrativa-dos-tratamentos-para-sintomas-motores-e-nao-motores/>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Parkinson. Diário Oficial da União 2017; 09 out.

CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: Revisão clínica e atualização. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 10, 2019.

CANUTO, Livia Teixeira; DE OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

FERREIRA, Ana Isabel da Costa; SIMÕES, Sónia Orientadora. Correlatos Psicológicos de Cuidadores Informais e Portadores de Doenças Neurodegenerativas. 2017.

FERREIRA, F.; ESTEVES, M. Lapa. DEPRESSÃO UNIPOLAR. **International Journal of Developmental and**

Educational Psychology, v. 2, n. 1, p. 599-605, 2010.

FIGUEIREDO, Alexandre Vitorino; DE OLIVEIRA, Marize Silva. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Habilidades sociais, possibilidades terapêuticas para pacientes com Parkinson na clínica escola Fisiolguaçu. **Revista Sustinere**, v. 4, n. 2, p. 287-304, 2016.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Susana A.; FLEMING OUTEIRO, Tiago. A disfunção cognitiva nas doenças neurodegenerativas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 12, n. 3, 2015.

LOPES, Filipe Gustavo; VARGAS, Antônio Pedro; SCALZO, Paula Luciana. Prevalência de sintomas não motores em pessoas com doença de Parkinson no Brasil. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 32, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15926>.

MACHADO, Reynald Lima et al. Abordagem terapêutica dos neuroprotetores na Doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3624-3637, 2024.

PONTES, Sarah Souza et al. Associação entre sintomas não motores e quedas em indivíduos com doença de Parkinson: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 1, 2023. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1468>.

RIGO, Ana Paula; LEVANDOVSKI, Rosa Maria; TSCHIEDEL, Balduino. Protocolo Clínico do Ministério da Saúde/Brasil para Doença de Parkinson: adesão e percepção do médico prescritor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 197-208, 2021.

SILVA JÚNIOR, Pedro José da et al. Manejo dos sintomas não motores na doença de Parkinson. Revista Científica do Hospital Santa Izabel, Salvador, v. 6, n. 1, p. 12-23, mar. 2022. Disponível em: <http://www.revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br>.

SILVA, Gleidsima Gomes de Carvalho et al. Doença de Parkinson em Idosos: Perspectivas Terapêuticas e Experiências de Sofrimento no Cotidiano. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082721-e082721, 2025.

TENÓRIO, Jéssica Caroline Silva; DE SOUZA SANTOS, Maria de Fátima. Viver com Parkinson: Representação Social, Desenvolvimento e Processos Identitários. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 1, p. 1-13, 2023.

TRINCA, Beatriz Ferraz Rangel et al. Descrição do perfil epidemiológico por doença de Parkinson entre 2021 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 321-332, 2024.

VIEIRA, Bianca Araujo; DA SILVA, Alexandre Almeida; DOS SANTOS, Júlio César Claudino. A utilização da terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão em pacientes com doença de Parkinson: uma revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria**, v. 14, p. 1-17, 2024.

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Docente do Curso Superior de Psicologia da Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)