

PERCEPÇÕES DE PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO HOSPITALIZADAS SOBRE SUAS FAMÍLIAS

Palavras-Chave: ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL; PERCEPÇÃO; FAMÍLIA; HOSPITALIZAÇÃO; TRANSTORNOS MENTAIS.

Autores(as):

GUILHERME RODRIGUES DIAS FERREIRA, FENF - UNICAMP

Prof^a. Dr^a. VANESSA PELLEGRINO TOLEDO (orientadora), Ms. ALDAIR WEBER e Ms. GIULIA DELFINI (coorientadores), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, por meio da Lei 10.216, desenhóu um novo panorama para o campo da saúde mental no país, garantindo a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, a inclusão da família no tratamento e o redirecionamento do modelo assistencial vigente⁽³⁻⁴⁾. Cerca de 70% das pessoas em sofrimento psíquico vivem com seus familiares e os têm como responsáveis pelo seu cuidado e mudanças podem ser necessárias na organização da família ao assumir a missão de ser participante do processo de cuidado⁽⁵⁻⁶⁾. Contudo, por vezes os familiares podem não se sentir preparados para cuidar da pessoa em sofrimento psíquico, o que pode interferir na funcionalidade da família⁽⁶⁾.

A sintomatologia de pessoas em sofrimento psíquico pode estar fortemente associada à disfunção familiar, em que o ambiente familiar negativo está diretamente relacionado com o número de tentativas de suicídio, a gravidade dos sintomas e os anos de sofrimento psíquico⁽¹⁾. Contudo, é relevante destacar a importância da família no processo reabilitativo, pois tem papel fundamental na assistência à pessoa em sofrimento psíquico⁽¹⁻²⁾. Logo, torna-se necessário o reconhecimento das particularidades do ambiente familiar na assistência em saúde mental e para a promoção de cuidados individualizados⁽⁷⁾.

No contexto de hospitalização da pessoa em sofrimento psíquico, surgem questões vivenciadas pela pessoa e sua família, como alterações na rotina de vida diária, impactos emocionais, sociais e financeiros, falta de apoio social e conflitos familiares⁽¹³⁾. A percepção dos familiares sobre a hospitalização da pessoa em sofrimento psíquico é marcada por uma dialética de emoções, na qual ao mesmo tempo em que considera positivo o respaldo do serviço hospitalar, também reconhece como negativo e desesperador o fato de estarem em um lugar novo e desconhecido⁽⁷⁾.

Desse modo, este estudo justifica-se pelo reconhecimento da família no tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, inclusive no contexto de hospitalização, uma vez que ela vive com seus

familiares e podem tê-los como responsáveis pelo seu cuidado, apesar destes nem sempre se sentirem preparados para assumir esse papel⁽³⁻⁶⁾. Além disso, a sintomatologia e a gravidade do sofrimento psíquico podem estar relacionadas às disfunções familiares, o que fortalece a relevância de ouvir a pessoa⁽¹⁻²⁾. É importante também destacar a escassez de literatura sobre a percepção da pessoa em sofrimento psíquico em relação à sua família, o que reforça a ideia do estigma social de exclusão da loucura e pode restringir o processo reabilitativo⁽⁸⁾. Dessa forma, o estudo tem como objetivo conhecer as percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias em um hospital universitário do interior paulista.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual possibilita ao pesquisador compreender as vivências e experiências das pessoas⁽⁹⁾. Como referencial teórico, foi utilizado a fenomenologia social de Alfred Schütz, que permite desvelar o fenômeno por meio dos significados a eles atribuídos⁽⁹⁻¹⁰⁾. O estudo foi desenvolvido com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário do interior paulista. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas no período de dezembro de 2024 à fevereiro de 2025, quando a saturação teórica de dados foi alcançada, devido às inquietações do pesquisador terem sido sanadas, além de terem sido observadas repetições no conteúdo. A partir dos achados, foi feita a análise de conteúdo, com criações de unidades que permitiram a organização dos resultados em três categorias que ilustram as motivações dessas pessoas, com duas evidenciando os “motivos porque” que remetem ao que já foi vivido e uma ilustrando os “motivos para”, remetendo ao propósito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo foi composto por 12 participantes, sendo cinco do sexo feminino e sete do sexo masculino. A relação “nós” possibilitou estruturar as experiências dos sujeitos nas categorias que evidenciam os “motivos porque”, nomeadas “Relação da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada com seus familiares” e “Percepção da pessoa em sofrimento psíquico sobre sua família”. Os “motivos para” estão descritos na categoria “Expectativas da pessoa em sofrimento psíquico em relação à sua família”.

Relação da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada com seus familiares

A relação dos participantes com seus familiares foi pautada em perspectivas positivas e negativas. Quando positivas, o apoio da família apareceu fortemente, sendo imprescindível em momentos determinantes e ao longo da vida dessas pessoas, em que palavras de apoio ajudaram, por exemplo, na desistência de tirar a própria vida e no fortalecimento do apoio moral recebido. Nesse sentido, a boa relação familiar e a qualidade da interação entre seus membros, pautadas em apoio, suporte emocional, compreensão, harmonia e diálogo, exercem uma influência positiva no bem-estar e saúde mental da pessoa em sofrimento psíquico⁽¹¹⁾.

Ele não me largou um segundo. Eu abraçava ele muitas vezes, eu falava assim “hoje eu vou me matar”, eu abraçava ele e chorava sem ele perceber, vazava lágrimas do meu olho, eu imaginava “hoje eu vou dar um fim na minha vida”. Porém, ele falava assim “pai vai se cuidar”, a mensagem dele era linda, “pai vai se cuidar”. (...) O impacto foi tipo assim “graças a Deus ele está me incentivando a alguma coisa né”? (E3)

Minha mãe ao longo da vida dela sempre me deu moral, no sentido de sempre que eu ia fazer alguma coisa e acertava (...) eu ficava feliz e falava, “eu sou o cara” e minha mãe vibrava junto, falava “isso mesmo, você é o cara, é por isso que é o meu filho”, e dava risada, falando que eu era o cara porque eu fazia parte da genética dela. Então isso dava moral pra mim, sabe? (E6)

De forma negativa, os conflitos familiares e os episódios de violência apareceram como empecilhos na relação, podendo ser potencializados devido ao falecimento de um familiar, o que desencadeou um período ruim e de revolta. A relação familiar também foi relacionada com o sofrimento psíquico, como quando comentários familiares fizeram uma das participantes, hospitalizada por anorexia, restringir os alimentos. Nessa perspectiva, o ambiente familiar pode ser um fator de risco para o adoecimento psíquico, devido principalmente à conflitos e comunicação fragilizada⁽¹¹⁾.

Piorou muito a relação da minha família nessa época, a gente brigava direto, eles queriam que eu comesse, eu não queria comer, aí a gente discutia e foi um período muito ruim. Eu ouvia alguns comentários, que eu sempre fui muito magra, mas eu ouvia uns comentários, “aí você tem que parar de comer porcaria” (...) ouvia isso da minha família, da minha mãe, da minha vó, de todo mundo (...) e eu lembro até hoje de uma situação que aconteceu, que eu comecei a restringir alguns alimentos. (E1) Depois que minha avó morreu, eu apanhei bastante também, minha mãe me batia muito. E fui ficando com raiva, com revolta. Falei “quando minha avó era viva, ninguém batia”. (E12)

No contexto de hospitalização, a relação com os familiares se dá por meio das visitas, acompanhamentos e de forma remota por aparelhos eletrônicos. Essas foram vistas de forma positiva pelos participantes, pois se não fossem possíveis poderiam gerar um sentimento de vazio e de estar deprimido. Pessoas em sofrimento psíquico podem atribuir seus sintomas à falta de apoio social e emocional, assim o envolvimento do familiar pode ser benéfico ao oferecer suporte, com evidências sugerindo que a inclusão do membro familiar no tratamento dessas pessoas pode ter efeitos positivos em seus resultados⁽¹²⁾.

Em todos os momentos, quase nunca eu fico longe dela, às vezes quando ela vai comprar marmita, é o momento que a gente fica mais distante, mas fora isso ela sempre está aqui comigo (...) Eu me sinto vazia porque aí eu não tenho com quem conversar, com quem falar nada, aí eu fico sozinha aqui. (E4) Eu dependo bastante da minha família. Inclusive, vem me visitar sempre. Se não fosse alguém da minha família vir me visitar aqui, dificilmente alguém viria. (E8)

Se ela não puder vir algum dia, não tem problema, porque como eu tô com o celular, eles liberaram o meu celular, então eu acabo falando com eles todo dia. (E11)

Deprimido né? Imagina você no meu lugar. E a visita passa tão rápido. (E3)

Percepção da pessoa em sofrimento psíquico sobre sua família

Os participantes apontaram a família como um porto seguro em que é possível contar com os familiares nos momentos difíceis para deixar o participante estável. Assim, as relações e características das famílias podem funcionar como fator de proteção, diminuindo as chances de problemas na saúde física e mental de seus membros, com os laços afetivos agindo no desenvolvimento emocional, contribuindo na prevenção e recuperação de sofrimentos biopsicossociais⁽¹³⁾.

Eu vejo minha família como o meu porto seguro, onde eu posso contar com todos eles nos momentos difíceis. (E4)

A minha família é como se fosse um pézinho a mais para me deixar estável. (E8)

Entretanto, a família foi ligada ao motivo da hospitalização e também relacionada ao sentimento de inveja, o que desenvolveu a sensação de destruição por um dos entrevistados. Assim, formas de interações dentro do ambiente familiar, como o excesso de atritos ou vínculos fragilizados podem exercer uma forma de vulnerabilidade, agindo de forma negativa na saúde física e mental dos membros afetados⁽¹³⁾.

Minha família é bem complicada por isso que eu tô aqui (risos). (E2)

Mas a minha família tem muitas complicações entre eles mesmos. É por esse motivo que eu me encontro aqui no hospital. (E12)

Isso aqui, a minha família, eu não sei dizer, mas parece que todo mundo é invejoso, sabe? (...) porque a minha própria família me destrói. (E6)

Expectativas da pessoa em sofrimento psíquico em relação à sua família

Os participantes destacaram expectativas positivas em relação à família, em que esperam amor, carinho, dedicação, respeito, estímulo e incentivo, de forma a se apoiarem e se unirem. Dessa forma, com um bom relacionamento familiar, é possível fornecer apoio e facilitar a expressão de sentimentos, potencializando o vínculo afetivo entre seus membros⁽¹⁴⁾.

Eu espero receber o maior amor e carinho da minha família. É isso que eu espero. Maior amor, maior carinho, maior dedicação, maior respeito. (E5)

Como eu esperaria que fosse minha família? Acho que (...) mais estimuladora, mais incentivadora... Apoiando mais mesmo, sabe? Se unindo para incentivar o estudo. (E7)

Por outro lado, alguns participantes disseram não esperar nada de diferente da família, pois já estava do jeito que gostariam que fosse. Nesse sentido, o bom vínculo familiar exerce significativa influência no bem-estar psíquico⁽¹²⁾. Em contraste, a existência de atritos pode ser um fator de risco para a saúde mental do sujeito⁽¹²⁾.

Não sei o que eu espero da minha família, porque eu já tô bem com a minha família do jeito que é, aí eu não consigo pensar em algo pra mudar ela. (E4)

Acho que a minha expectativa, da minha família, eles acabaram já resolvendo isso. Porque, como a minha mãe, ela mobiliou uma casa pra mim. (...) Independente de circunstâncias ou qualquer coisa, eu vou ter mais autonomia pra mim, né. Porque antes eu não tinha, porque eu morava dentro da casa dela, né, do meu pai. E agora eu vou ter mais autonomia. Então, o que eu esperava da minha família, eles já fizeram. (E10)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O estudo respondeu ao objetivo de conhecer as percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias em um hospital universitário do interior paulista e os resultados estão sendo analisados sob a luz do referencial teórico utilizado. Obteve-se como achado as percepções das pessoas em sofrimento psíquico sobre suas famílias, sendo diversas, desde positivas quanto negativa, em que tais indivíduos associam o ambiente familiar como a causa de suas hospitalizações ou o reconhecem como porto seguro, relacionando-o como uma forma de estabilidade psíquica.

Além disso, as relações familiares também foram associadas ao motivo do sofrimento psíquico, em que a comunicação fragilizada ou os conflitos tiveram uma influência negativa nessas pessoas. Ainda, possuem expectativas futuras positivas, em que desejam amor, carinho, dedicação, respeito, estímulo, incentivo e união dos familiares.

BIBLIOGRAFIA

1. Sell M, Daubmann A, Zapf H, Adema B, Busmann M, Stiawa M, et al. Family functioning in families affected by parental mental illness: parent, child, and clinician ratings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7985. doi: 10.3390/ijerph18157985.
2. Parente ACM, Pereira MAO. Percepção de pacientes psiquiátricos sobre suas famílias: um espelho de dois lados. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(1):44-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100009>.
3. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2067-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
4. Cavalcanti MT. Prospects for mental health policy in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00184619. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>.
5. Amini S, Jalali A, Jalali R. Perceived social support and family members of patients with mental disorders: a mixed method study. *Front Public Health*. 2023;11:1093282. doi: 10.3389/fpubh.2023.1093282.
6. Andrade JJC, Silva ACO, Frazão IS, Perrelli JGA, Silva TTM, Cavalcanti AMTS. Family functionality and burden of family caregivers of users with mental disorders. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20201061. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1061>.
7. Barbosa GM, Weber A, Garcia APRF, Toledo VP. Experience of hospitalization of the family with children and adolescents in psychological distress. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220457. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0457en.
8. Al Omari O, Valsaraj BP, Khatatbeh M, Al-Jubouri MB, Emam M, Al Hashmi I, et al. Self and public stigma towards mental illnesses and its predictors among university students in 11 Arabic-speaking countries: a multi-site study. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(6):1745-55. doi: 10.1111/inm.13206.
9. Lopes PF. Acolhimento do paciente psiquiátrico em unidade de emergência referenciada de um hospital universitário. Campinas. Tese [Mestrado em Ciências da Saúde] - Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas; 2016.
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>.
11. Bader F, Sanftenberg L, Pitschel-Walz G, Jung-Sievers C, Dreischulte T, Gensichen J. Effects of caregiver and family interventions on patients with common mental health problems in primary care: a systematic review. *Fam Pract*. 2025;42(3):cmf017. doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmef017>.
12. Ribeiro NSN, Alves SF de S. Interações familiares conflitantes e seus efeitos no desenvolvimento da depressão. *RSD*. 2022;11(16):e391111638169. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38169>.
13. Freitas PM de, Costa RSN, Rodrigues MS, Ortiz BR de A, Santos JC dos. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Rev. Psicol. Saúde* 2020; 12(4): 95-109. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>.
14. Bian Y, Jin K, Zhang Y. The association between family cohesion and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024;355:220-230. doi: 10.1016/j.jad.2024.03.138.