

## Percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias

*Perceptions of hospitalized people in psychological distress about their families*

*Percepciones de personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias*

 Guilherme Rodrigues Dias Ferreira<sup>1</sup>,  Giulia Delfini<sup>1</sup>,  Aldair Weber<sup>1</sup>,  Vanessa Pellegrino Toledo<sup>1</sup>

Recebido: 15/08/2025 Aceito: 20/09/2025 Publicado: 27/10/2025

### Resumo:

**Objetivo:** compreender as percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias. **Método:** estudo qualitativo com referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Alfred Schutz. Os dados foram coletados por meio de entrevistas de novembro de 2024 a março de 2025, em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário do interior paulista. A análise de dados foi realizada a partir do referencial teórico da fenomenologia social. **Resultados:** participaram doze pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas. As experiências relatadas foram organizadas em duas categorias; uma evidenciando os "motivos porque", nomeada: *Percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada sobre sua família e relações familiares*, e outra que remete aos "motivos para", intitulada *Intencionalidades da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada em relação à sua família*. **Conclusão:** a ideia de que a família é fonte de apoio e suporte, especialmente durante a hospitalização, demonstra como a funcionalidade familiar é imprescindível para o desenvolvimento psíquico e para apoio ao tratamento. Por outro lado, entender a família de maneira não idealizada permite compreender que conflitos são inevitáveis para a emergência da singularidade, contudo, quando estes conflitos são intensos e persistentes, podem contribuir para o surgimento e agravamento do sofrimento psíquico.

**Palavras chaves:** Saúde mental; Angústia psicológica; Hospitalização; Família.

### Abstract:

**Objective:** to understand the perceptions of hospitalized people in psychological distress about their families. **Methods:** a qualitative study based on Alfred Schutz's phenomenology as a theoretical and methodological framework. Data were collected through interviews from November 2024 to March 2025 in a Psychiatric Inpatient Unit of a university hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Data analysis was conducted with the theoretical framework of social phenomenology. **Results:** the participants were 12 hospitalized people experiencing psychological distress. The reported experiences were organized into two categories: one highlighting the "reasons why," titled "*Perception of the hospitalized person in psychological distress about their family and family relationships*," and another addressing the "reasons for," titled "*Intentionalities of the hospitalized person in psychological distress toward their family*." **Conclusion:** the idea that the family is a source of support and assistance, especially during hospitalization, demonstrates how family functioning is essential for psychological development and treatment support. On the other hand, understanding the family from a non-idealized perspective allows us to understand that conflicts are inevitable for the emergence of uniqueness; however, when these conflicts are intense and persistent, they can contribute to the emergence and worsening of psychological distress.

**Keywords:** Mental health; Psychological distress; Hospitalization; Family.

### Resumen:

**Objetivo:** comprender las percepciones de las personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias. **Método:** estudio cualitativo con referencia teórico-metodológica de la fenomenología de Alfred Schutz. Los datos se recopilaron mediante entrevistas realizadas entre noviembre de 2024 y marzo de 2025 en una unidad de hospitalización psiquiátrica de un hospital universitario del interior del estado de São Paulo. El análisis de los datos se realizó a partir del marco teórico de la fenomenología social. **Resultados:** participaron doce personas hospitalizadas con trastornos psíquicos. Las experiencias relatadas se organizaron en dos categorías: una que evidenciaba los "motivos por los que", denominada: *Percepción de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada sobre su familia y sus relaciones familiares*, y otra que se refiere a los "motivos para", titulada *Intencionalidades de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada en relación con su familia*. **Conclusión:** la idea de que la familia es una fuente de apoyo y respaldo, especialmente durante la hospitalización, demuestra cómo la funcionalidad familiar es imprescindible para el desarrollo psíquico y para el apoyo al tratamiento. Por otro lado, entender a la familia de una manera no idealizada permite comprender que los conflictos son inevitables para la emergencia de la singularidad; sin embargo, cuando estos conflictos son intensos y persistentes, pueden contribuir a la aparición y agravamiento del sufrimiento psíquico.

**Palabras claves:** Salud mental; Distrés psicológico; Hospitalización; Familia.

**Autor Correspondente:** Giulia Delfini – giudelfini@gmail.com

## INTRODUÇÃO

**A** Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) emerge da crítica ao subsistema de atenção à saúde mental, ao caráter privado das políticas de saúde e ao conhecimento clássico sobre a psiquiatria<sup>1</sup>. A partir dela, são iniciados processos que operam nas diversas dimensões do contexto social e político do país, podendo ter efeitos na vida das pessoas em sofrimento psíquico ao buscar a formação de um novo local social para a loucura<sup>1-2</sup>. Com isso, as pessoas, que antes eram denominadas “loucas” por não se enquadarem nos padrões estabelecidos pela sociedade, deixaram de ser excluídas e segregadas em manicômios<sup>1-2</sup>.

A RPB desencadeia movimentos de libertação de situações de opressão e confinamento, proporciona experiências de empoderamento e reinclusão social, e estimula transformações culturais rumo à aceitação da diferença<sup>2</sup>. Em 2001, foi sancionada a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que desenhou um panorama favorável 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<sup>3-4</sup>.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como proposta organizativa dos serviços de saúde mental, visando a integração do cuidado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. O componente hospitalar da RAPS é composto por leitos psiquiátricos em hospital geral, hospital-dia e hospitais psiquiátricos<sup>5</sup>.

Durante a hospitalização, surgem questões relacionadas à família, tendo em vista que cerca de 70% das pessoas em sofrimento psíquico vivem com seus familiares e os têm como responsáveis pelo cuidado<sup>6</sup>. Sabe-se que a sintomatologia psíquica está fortemente associada ao ambiente familiar, tendo relação direta com o número de tentativas de suicídio, a gravidade dos sintomas e os anos de sofrimento psíquico<sup>7</sup>.

O sofrimento psíquico da pessoa hospitalizada também afeta o funcionamento familiar, principalmente devido à necessidade de alterações na rotina de vida diária, impactos emocionais, sociais e financeiros, falta de apoio social e conflitos<sup>8</sup>. Tendo em vista a importância da família no processo reabilitativo da pessoa em sofrimento psíquico, torna-se necessário que os profissionais de saúde reconheçam as particularidades do ambiente familiar na assistência em saúde mental para a oferta de cuidados individualizados que envolvam não somente a pessoa, mas também sua rede de apoio coletivo<sup>8</sup> e familiar.

A percepção dos familiares sobre a hospitalização da pessoa em sofrimento psíquico é marcada por uma dialética de emoções em que consideram positivo o respaldo do serviço hospitalar, e negativo e desesperador o fato de estarem em um lugar novo e desconhecido<sup>8</sup>. As publicações sobre a percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada em relação à

sua família é escassa, o que reforça o estigma social de exclusão da loucura. Este estudo justifica-se pelo redirecionamento da saúde mental a partir da RPB, que preza pelo empoderamento da pessoa em sofrimento psíquico no cuidado, e pela necessidade de considerar, no contexto de hospitalização, a dinâmica familiar como central no processo reabilitativo e na sintomatologia psíquica<sup>1-2,7-8</sup>. Assim, tem como objetivo compreender as percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias em uma Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) de um hospital universitário do interior paulista.

## MÉTODO

Este é um estudo qualitativo com referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Alfred Schutz<sup>9</sup>. Esta abordagem visa compreender os significados do fenômeno no mundo-vida da pessoa, sendo este definido como o espaço em que os humanos agem e interagem entre si, convivendo e coexistindo em atitude natural<sup>9-10</sup>.

O mundo-vida é permeado por relações intersubjetivas face a face, e as pessoas são orientadas quanto às suas motivações, o modo de pensar e de agir no meio social a partir da situação biográfica, em que agrupa o seu acervo de conhecimento a partir das experiências vivenciadas<sup>9-10</sup>. Foram seguidas as recomendações do *Consolidated criteria for REporting Qualitative research - COREQ*<sup>11</sup>.

A coleta de dados foi desenvolvida numa Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário localizado no município de Campinas, interior do estado de São Paulo, Brasil, de novembro de 2024 a março de 2025.

Para participação no estudo, foram seguidos os critérios de inclusão: estar hospitalizado na UIP, não estar em fase aguda do transtorno mental, ser capaz de narrar suas percepções e ter condições de comunicação efetiva. Os critérios de exclusão foram: não ter condições de verbalização devido a efeitos medicamentosos ou desorganização mental. Para seleção dos participantes, o enfermeiro responsável pelo plantão na UIP direcionou as pessoas hospitalizadas que se enquadravam nos critérios de inclusão. Houve uma recusa.

Utilizou-se a entrevista fenomenológica para obtenção dos dados, a qual possibilita que a pessoa que vivencia o fenômeno descreva-o e expresse seu significado atribuído<sup>9-10</sup>. Estas foram realizadas pelo pesquisador principal, à época graduando de enfermagem, que passou por treinamento para condução das entrevistas. A pergunta norteadora foi: “*conte-me sobre sua família*”. A partir dela, foram elaboradas outras questões que possibilitaram ao participante aprofundar a temática.

As entrevistas foram realizadas em locais privativos nas dependências da UIP, gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas, com duração média de 25 minutos. A coleta de dados foi encerrada quando o pesquisador identificou que o fenômeno foi desvelado, suas inquietações respondidas e o objetivo do estudo atingido<sup>12</sup>.

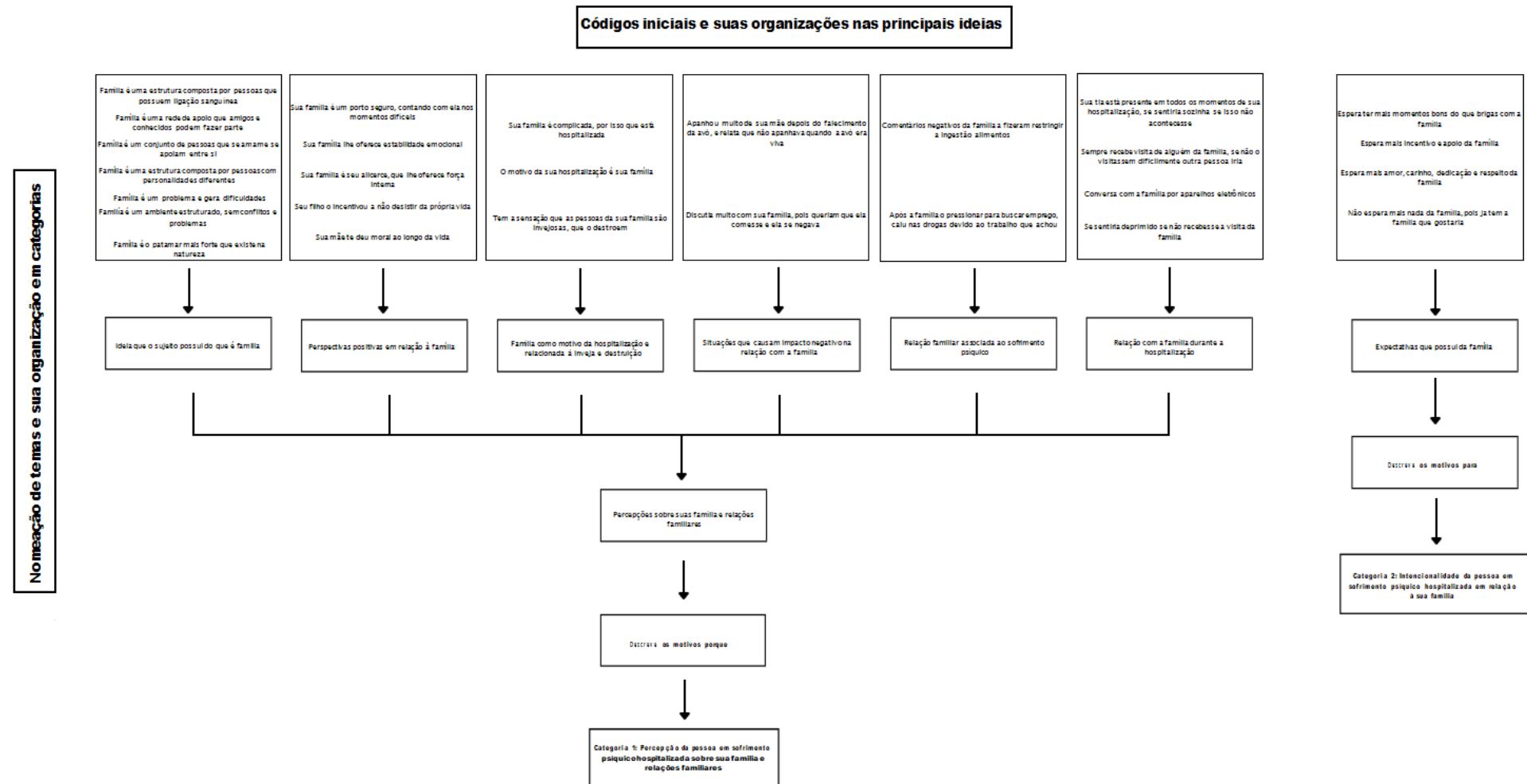
Para análise dos dados a partir do referencial teórico da fenomenologia social, em um primeiro momento foi realizada a leitura e releitura cuidadosa das entrevistas para compreensão do sentido global do fenômeno<sup>10</sup>. Em seguida, foram elaboradas as unidades de significado, identificadas por meio dos sentidos comuns das vivências e experiências dos entrevistados.

A partir delas, foram construídas as categorias temáticas que apontam os “motivos por que” e “motivos para” o que foi vivido, por meio da síntese dos significados da ação que emergiram das experiências relatadas<sup>10</sup>. Para discussão dos resultados, elaborou-se uma construção teórica com base na fenomenologia social e produções na temática<sup>10</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, respeitando os princípios éticos descritos pela Resolução nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, sob o parecer nº 4.403.089. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E, de entrevistado, seguido de algarismo arábico.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo doze pessoas hospitalizadas em sofrimento psíquico. A partir da relação “nós”, as experiências relatadas foram organizadas em duas categorias, uma delas evidenciando os “motivos porque”, nomeada: *Percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada sobre sua família e relações familiares*, e outra que remete aos “motivos para” dos participantes, intitulada; *Intencionalidades da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada em relação à sua família*. A Figura 1 apresenta a construção das unidades de significados e categorias.

**Figura 1.** Percepção de pessoas internadas em sofrimento mental sobre família. Campinas/SP, 2025.

## **Percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada sobre sua família e relações familiares**

Os participantes descreveram o que consideram como estrutura familiar, sendo composta por pessoas que tenham ligação sanguínea, como pai, mãe e parentes distantes, e também aqueles que compõem uma rede de apoio, como amigos e conhecidos:

*Meu pai, minha mãe, minha ex-mulher, meu filho, meus irmãos também. Família é todo mundo que tá envolvido ali no dia a dia. (E10)*

*Acho que família não é só sangue, só pai, irmão e mãe. Essas pessoas que não tem família de sangue, geralmente buscam família em amigos e conhecidos. Então acho que é importante pra todo mundo ter uma família seja de sangue ou não, pra ter essa rede de apoio. (E1)*

A ideia de família também foi vista como um conjunto de pessoas que se amam e dão o melhor de si. Os participantes utilizaram simbologias para descrever que a ajuda mútua entre os membros familiares os deixa fortalecidos, impossíveis de quebrar e difícil de derrubar, pois trazem a família como a raiz de tudo:

*Família é tudo. Família é um conjunto de pessoas que se amam, que estão ali pra dar o melhor de cada um. (E5)*

*Um galho de árvore quebra com facilidade, só que se você colocar dois galhos já fica mais difícil quebrar, você tem que quebrar no joelho, agora se você colocar três galhos aí não quebra nem a pau, coloca quatro galhos aí fica travadão mesmo, então isso seria uma família. Se o pai ajuda o filho, a irmã e a mãe, os quatro é um galhão do caramba, ninguém consegue quebrar. (E6)*

*Família para mim é a raiz de tudo, o patamar mais forte que existe na natureza. Toda família que tem raiz, é difícil derrubar. Você pode cortar a folha das árvores, mas se você não cortar a raiz, ela não morre. (E12)*

Citaram perspectivas positivas em relação à família, sendo vista como um porto seguro e “um pé a mais”, em que familiares estão presentes nos momentos difíceis para deixar a pessoa estável e, como um alicerce que proporciona força interna:

*Vejo minha família como 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)*

*É meu mundo, meu chão, meu alicerce, é o que não me deixa cair. Quando eu tô no chão, eu lembro que faço parte de algo bem maior. Isso me dá uma força interna, que não sei pôr em palavras de tão bom é fazer parte daquilo. (E9)*

O apoio da família foi frequentemente citado em momentos determinantes e ao longo da vida dessas pessoas, sendo que algumas frases ditas por familiares ajudaram na desistência de tirar a própria vida e na sensação de se sentir com moral:

*Ele não me largou um segundo. Eu abraçava ele muitas vezes, falava "hoje eu vou me matar", abraçava ele e chorava sem ele perceber, imaginava "hoje vou dar um fim na minha vida". Porém, ele falava "pai, vai se cuidar", a mensagem dele era linda, "pai, vai se cuidar". (E3)*

*Minha mãe ao longo da vida sempre me deu moral, 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 meu filho", e dava risada, falando que eu era o cara porque eu fazia parte da genética dela. Então isso dava moral pra mim. (E6)*

Na hospitalização, a relação com os familiares se deu quando estes ficaram como acompanhantes, por meio de visitas ou por intermédio do celular, quando liberado pela equipe de saúde. Esses momentos são vistos de forma positiva, uma vez que a ausência de familiares é associada a sentir-se sozinho e deprimido:

*Quase nunca fico longe dela, só às vezes aqui quando ela vai comprar marmita, é o momento que a gente fica mais distante, mas fora isso ela sempre está aqui comigo. [...] E aí eu me sinto vazia porque não tenho com quem conversar, com quem falar. (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. [...] Pelo menos nesses dois dias ela veio, hoje ela vem também. (E11)*

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

Por outro lado, relataram que no contexto familiar existem pessoas com personalidades e comportamentos diferentes, o que influencia diretamente em como a família é no coletivo. Ainda, reconheceram que família estruturada é aquela que não possui problemas e conflitos, porém reconhecem que essa família não existe:

*Tem familiar agradável, acolhedor, mas tem familiar mais hostil, mais preconceituoso, mais excludente. [...] Porque cada pessoa tem uma personalidade, um comportamento diferente, então isso vai influenciar, vai alterar diretamente como sua família é no coletivo. (E7)*

*A família é um problema, gera problemas, dificuldades. [...] Muitas vezes tem conflitos, interesse financeiro, tem uma série de coisas que envolve o conceito familiar que pode desestruturar ele. [...] Qualquer tipo de situação pode desestruturar uma família. Então a família estruturada para mim é a que não tem nenhum desses problemas. Mas isso aí não existe pra mim. (E10)*

Também identificaram brigas familiares e episódios de violência como situações que causam impacto negativo na relação com a família, podendo gerar sentimentos como raiva e revolta:

*Piorou muito a relação da minha família nessa época, a gente brigava direto porque eles queriam que eu comesse, e eu não queria comer, aí a gente discutia e foi um período ruim. (E1)*

*Depois que minha avó morreu, eu apanhei bastante, minha mãe me batia muito. E fui ficando com raiva, com revolta. Falei "mas pô, quando minha avó era viva, ninguém batia". (E12)*

Por vezes, associaram a família ao motivo da hospitalização e, também por meio de simbologias, esta foi relacionada à inveja e sentimento de destruição:

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

*Minha família tem muitas complicações entre eles. É por isso que me encontro no hospital. (E12)*

*Minha família [...] parece que todo mundo é invejoso e me causa essa sensação. Eu estou correndo, aí na hora que eu vou entregar o bastão, alguém me dá uma voadora nas costas, aí eu tenho que sair correndo e na hora que eu volto, já vem outro que me dá uma voadora no peito, aí eu tenho que catar o bastão, aí chega a mãe, eu tenho que empurrar a mãe, depois eu dou uma cotovelada na cara da irmã, saio correndo, chega meu pai, empurrar meu pai para o lado, eu chego lá no final, jogava o bastão no chão, eu falei "eu venci, parabéns para mim", porque a minha própria família me destrói. (E6)*

A relação familiar foi associada ao sofrimento psíquico da pessoa hospitalizada, como quando comentários familiares levaram à restrição de alimentos por uma participante ou então quando a pressão familiar para que a pessoa estudasse e trabalhasse a fez se expor ao uso de drogas:

*Eu ouvia uns comentários "você tem que parar de comer porcaria", porque eu sempre comi muita besteira, então "você tem que parar de comer doce, porque agora você tá se transformando em adolescente, seu metabolismo não vai ser tão rápido e você vai acabar engordando". Ouvia isso da minha família, da minha mãe, vó, de todo mundo. [...] E eu lembro até hoje de uma situação que aconteceu, que eu comecei a restringir alguns alimentos. (E1)*

*Quando eu completei 18 anos, meu pai me deixou mais sozinho, mais abandonado, a Deus dará. Aí ele falou, "vai estudar, pega uma bolsa", "vai trabalhar, ganhar seu próprio dinheiro". Não falou assim, mas me pressionou, a minha família toda me pressionou de modo que eu tive que sair da minha bolha e ir pra vários espaços com pessoas que eu não conhecia pra trabalhar, até que eu caio no quiosque, e no quiosque eu caio nas drogas. (E7)*

### ***Intencionalidades da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada em relação à sua família***

Os participantes esperam receber amor, carinho, dedicação, respeito, estímulo e incentivo da família, de forma a se apoarem e se unirem:

*Espero receber o maior amor e carinho da minha família, maior dedicação, maior respeito. (E5)*

*Como eu esperaria que fosse minha família? Acho que mais estimuladora, mais incentivadora... Apoiando mais mesmo. (E7)*

Em alguns casos, entendem que família não é perfeita e que terão brigas, porém identificam que os familiares cumprem com suas expectativas, não esperando nada de

diferente. Citam momentos legais e de harmonia com os familiares, além de ações que contribuem para o ganho de autonomia:

*Espero uma família tipo a que eu tô tendo agora. Por exemplo, eu fui de licença no domingo e passei um tempo com minha família, fui à missa com eles, depois à tarde a gente foi na piscina, ouviu um pouco de música, conversou, foi um tempo muito legal, todo mundo gostou, eu, meu pai e minha mãe. Tinha uma harmonia. Mas eu entendo que família não é perfeita tipo comercial de margarina, vai ter momentos que não vai estar tudo bem e que vão ter brigas, só que a expectativa que tenho é que tenha mais momentos bons do que brigas. (E1)*

*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)*

*Eu acho que a minha expectativa da minha família, eles acabaram já resolvendo. 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)*

## DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa possibilitaram a tipificação do vivido pelos entrevistados em relação às suas famílias, a partir das experiências de hospitalização e das relações face a face no mundo-vida<sup>9</sup>.

Os participantes defendem que a estrutura familiar é composta por pessoas com vínculo sanguíneo, bem como por amigos e conhecidos. O conceito de família, de maneira objetiva pode ser definido por meio de legislações que fornecem reconhecimento social e legal, e/ou por meio de conexão biológica<sup>13</sup>. A definição de família é mutável e atravessada por múltiplos fatores, como contextos históricos, culturais, sociais e temporais<sup>14-15</sup>.

Portanto, definir uma estrutura familiar nos dias atuais é desafiador, podendo ser considerada como uma unidade social a partir de duas pessoas que se consideram família, formada por diferentes arranjos, com presença de sentimentos mútuos de ligações afetivas, formando uma rede de apoio com interesses similares, podendo ser composta por cônjuges com ou sem filhos, avós, irmãos, união de amigos, vizinhança, entre outras diversas possibilidades<sup>13-17</sup>. As vivências e experiências de cada pessoa constituem o acervo de conhecimento, aspecto fundamental na biografia de vida e organização das relações sociais e familiares<sup>9</sup>.

Quanto às percepções positivas dos entrevistados sobre suas famílias, estes defendem que ela é composta por pessoas que se amam, se apoiam e se fortalecem, constituindo um alicerce e porto seguro, principalmente em momentos difíceis. A relação entre pessoas ocorre

no encontro face a face, momento com o outro que permite trocas intersubjetivas no mundo-vida que constituem o acervo de conhecimento<sup>9</sup>.

A família é o primeiro contato com o mundo, sendo palco das vivências e experiências iniciais, as quais são de extrema importância para o desenvolvimento de capacidades físicas, mentais, emocionais e interpessoais, além de impactar na personalidade, comportamento, valores, adaptabilidade social, emoções, sentimentos e modos de pensar, tendo como consequência a estruturação da subjetividade<sup>17-19</sup>. A família também deve ser provedora de cuidados e proporcionar um ambiente seguro, afetuoso e respeitoso<sup>15,17</sup>.

Um funcionamento familiar saudável é aquele pautado em interações de qualidade, diálogo, compreensão, harmonia, compromisso, comunicação, expressão de sentimentos, trocas emocionais positivas, capacidade de resolução de problemas, apoio e suporte emocional<sup>17,20</sup>. Ainda, pode-se descrever aspectos atribuídos ao bom funcionamento familiar como ações sociais das pessoas no mundo, caracterizadas pelas motivações individuais, ou seja, o que as impulsiona alcançar equilíbrio familiar e influencia diretamente nas relações subjetivas estabelecidas<sup>9</sup>.

As características suficientemente boas no contexto familiar são necessárias para o desenvolvimento psíquico saudável e, para isso, é preciso considerar a qualidade das relações familiares<sup>17,21</sup>. Estas impactam cada um de seus membros e estão intrinsecamente relacionadas à proximidade familiar-emocional, em que o suporte e a aceitação mútua facilitam a expressão de emoções, o que possibilita companheirismo emocional, resiliência e sensação de segurança para o enfrentamento de dificuldades<sup>13,22</sup>.

A relação face a face, que permite à pessoa estar ciente do outro nesse encontro, é uma forma de interação para compreensão da intersubjetividade e das emoções do outro, levando à construção de significados no mundo-vida<sup>9</sup>. A partir de relações familiares saudáveis, surge a possibilidade de emergência de autoestima, autonomia, independência e relacionamentos saudáveis. Além de possibilitar o acervo de conhecimento para que a pessoa consiga enfrentar os problemas que surgirão no decorrer da vida, por meio de comportamentos adaptativos e funcionais<sup>9,17,21</sup>.

Um bom funcionamento familiar pautado em relações familiares positivas são importantes recursos para a saúde mental de seus membros<sup>13</sup>. Um dos fatores mais importantes na qualidade de vida de pessoas em sofrimento psíquico é a presença de apoio social, que se refere aos recursos obtidos a partir das redes de suporte, em especial a família, para lidar com situações de estresse<sup>23</sup>.

A coexistência das pessoas na esfera social demonstra que as ações individuais influenciam suas biografias de vida, pois o mundo-vida é moldado pelas interações sociais<sup>9</sup>. Os vínculos familiares podem impactar direta e positivamente no desenvolvimento emocional, contribuindo para a prevenção e recuperação da saúde biopsicossocial, além de reduzir as chances de envolvimento em situações que geram mais sofrimento psíquico<sup>24</sup>.

Essa maneira de pensar uma família pode ter relação com a reconfiguração familiar contemporânea, em que as dinâmicas de relações familiares são menos hierarquizadas e com maior flexibilidade dos papéis desempenhados<sup>15</sup>. Por outro lado, também se verifica a ideia de se manter um legado familiar íntegro, mesmo que as relações não sejam saudáveis<sup>15</sup>.

No contexto específico da hospitalização, os participantes também identificaram aspectos positivos da presença de familiares, como não se sentir sozinho e deprimido. O envolvimento de familiares no tratamento psiquiátrico pode impactar positivamente no desfecho da hospitalização com efeitos na recuperação, sendo esta impulsionada por redes de apoio que contribuem para melhores resultados de saúde, maior adesão terapêutica e redução de recaídas e de taxas de hospitalização e mortalidade<sup>20,25-27</sup>.

A experiência da hospitalização torna-se um importante registro na biografia de vida, pois trata-se de novas experiências que se transformam em acervo de conhecimento para as ações no mundo-vida<sup>9</sup>. Tendo em vista a importância da participação da pessoa nas decisões terapêuticas, o envolvimento familiar é tido como valioso e pacientes psiquiátricos se sentem satisfeitos com serviços de saúde mental que incentivam a inclusão da família no tratamento<sup>16</sup>.

Contudo, é preciso considerar que cuidar de uma pessoa em sofrimento psíquico também pode acarretar sintomas de sofrimento aos familiares, principalmente associados à sobrecarga, depressão e ansiedade, o que pode afetar o funcionamento familiar<sup>20,26</sup>. Assim, é preciso que profissionais de saúde, em especial nos momentos de hospitalização, considerem as relações familiares e aqueles que compõem a rede de apoio da pessoa, envolvendo-os no cuidado<sup>25</sup>.

Muitas vezes, familiares de pessoas em sofrimento psíquico não se sentem preparados ou carecem de habilidades para oferecer o cuidado necessário e, por isso, necessitam de ajuda para sustentar suas funções como cuidadores<sup>16</sup>. No mundo-vida, a experiência de sofrimento psíquico permeia as relações existentes, pois no encontro com o outro familiar há o compartilhamento da demanda de cuidado, o que impacta nos significados atribuídos às vivências individuais, havendo expectativas de uma ação enquanto resposta do encontro com o outro<sup>9</sup>.

Os profissionais devem ofertar apoio e estratégias aos familiares ou os responsáveis pelos cuidados, por meio de ações como fornecer material de leitura de fácil compreensão, informações sobre o transtorno mental e recursos disponíveis, opiniões profissionais e orientação sobre habilidades para lidar com o papel de cuidador, além de identificar e apontar os pontos fortes<sup>16,20,27</sup>.

Também podem encorajar os familiares a ouvirem as preocupações e sentimentos uns dos outros, bem como construir redes de apoio entre pessoas que vivem situações semelhantes, como estratégias valiosas para auxiliar a lidar com as emoções despertadas pelo sofrimento psíquico e ressignificar o transtorno mental<sup>16,20,27</sup>.

Uma possibilidade de assistência é o cuidado centrado na família, proposta de atendimento que enfatiza uma aliança terapêutica com os familiares para reconhecerem seus papéis no cuidado, fortalecendo seu funcionamento<sup>20</sup>. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família é um ponto estratégico da RAPS, sendo por meio dela que o cuidado em saúde mental encontra oportunidades de acolhimento e elaboração de intervenções com base no cuidado integral à saúde<sup>18</sup>. Esta forma de cuidar enquanto ação social, considerando a família, pode reduzir o risco de adoecimento de seus integrantes, proporcionando o fortalecimento dos familiares como unidade<sup>9,18,20</sup>.

Em contrapartida, os participantes também identificaram que não há família sem problemas e conflitos, associando-a ao motivo da hospitalização, ao próprio sofrimento psíquico e a sentimentos negativos. Isto pois a família é atravessada por um significado social compartilhado no mundo-vida, ou seja, integra-se na cultura e grupo social em que pertence, tendo a própria identidade e características positivas e negativas<sup>9,15</sup>.

A parentalidade, as primeiras experiências de vida e o funcionamento familiar como um todo podem ter impactos duradouros na saúde mental e na biografia de vida de cada pessoa, tendo em vista que a família é tida como lugar de construção de sujeitos<sup>9,13,17</sup>.

Relações familiares de baixa qualidade podem ser marcadas por comunicação negativa, problemas diários, discórdia matrimonial, críticas, hostilidade, envolvimento emocional excessivo, emprego instável, rigidez, mudanças frequentes na dinâmica familiar, insensibilidade, rejeição, exigências excessivas, incongruência, comportamento imprevisível, punição corporal e, principalmente, conflitos<sup>17,19-21</sup>. Quando estas características estão presentes na infância e adolescência, podem refletir na vida adulta, considerando que o desenvolvimento da pessoa é um produto da interação entre suas características e as de quem convive com ela<sup>17</sup>.

Os transtornos mentais, como a depressão, ansiedade e abuso de álcool, possuem relação direta com o ambiente familiar<sup>19</sup>. Portanto, o espaço intersubjetivo das relações familiares constitui-se a partir das ações de cada pessoa no encontro com o outro, sendo que o significado de uma ação só é desvelada após sua realização, o que demonstra os impactos de atitudes negativas na saúde mental de pessoas em um meio com tais características<sup>9</sup>.

A presença de conflitos no ambiente familiar resulta no acúmulo de estressores e se constitui como um fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de questões emocionais, psíquicas, cognitivas, sociais e comportamentais<sup>17,19-21</sup>.

Como resultado de conflitos recorrentes, os membros familiares podem se distanciar e deixar de comunicar e expressar seus sentimentos, o que pode gerar ainda mais embates, além de ocasionar dificuldades para regulação emocional e desenvolvimento psicossocial<sup>17,19-21</sup>. Muitas vezes, a pessoa que convive em um ambiente conflituoso pode se sentir culpada pelos acontecimentos ou até mesmo abandonada, o que pode comprometer suas habilidades relacionais e sociais, além de possibilitar a emersão de sentimentos de inutilidade, insatisfação e insignificância<sup>17,20-21</sup>.

Quando um conflito não é trabalhado de maneira satisfatória, por meio da transformação deste em uma oportunidade de aprimorar os relacionamentos familiares, pode gerar danos irreparáveis na biografia de vida<sup>9,21</sup>. Isso resulta em um ambiente familiar carente de ações de segurança, responsabilidade e entretenimento, e repleto de conflitos, com dificuldade em obter apoio e falta de expressão emocional, o que pode agravar questões de saúde mental<sup>19</sup>.

Os familiares por vezes utilizam estratégias de pressão verbal e contratos de contingência, conhecido popularmente como “estabelecer limites”, em geral motivados por aumento da adesão medicamentosa e prevenção de comportamentos problemáticos. Essas práticas têm sido associadas a conflitos, violência familiar, e frequentemente, precedem agressões<sup>25</sup>. Faz-se necessário compreender as motivações das pessoas, sendo que na relação intersubjetiva ocorre um encontro com o outro, com compartilhamento de conhecimentos constituídos a partir das experiências vividas, e cada ação pode representar importante impacto no mundo-vida de quem faz parte desse ambiente familiar<sup>9</sup>.

A presença de transtornos mentais severos e persistentes pode ter impactos negativos na percepção de pessoas em sofrimento psíquico sobre o funcionamento de sua família, principalmente em quadros psicóticos<sup>20</sup>. Porém, a presença de sofrimento psíquico não necessariamente está associada à dinâmicas familiares negativas, tendo em vista que também há transtornos mentais graves em pessoas com dinâmicas familiares positivas, mesmo com

presença de aspectos como gratificação no cuidado e proximidade nos relacionamentos interpessoais<sup>25</sup>.

A resiliência familiar, que concerne à capacidade da família em lidar com sucesso em situações de crise, como na agudização do sofrimento psíquico presente na hospitalização, constitui uma ação importante para contornar situações de conflito<sup>28</sup>. Na resiliência, as interações familiares são utilizadas para estabelecer conexões entre seus membros e melhorar a integração de recursos para lidar com adversidades<sup>28</sup>.

Os participantes esperam em relação à família no seu mundo-vida receber sentimentos como: amor, respeito, incentivo e estímulo da autonomia, de forma a se unirem, ou então alegam que seus familiares já cumprem o que era esperado. Esse achado corrobora a concepção idealizada de família, em que se espera que as relações familiares sejam saudáveis e proporcionem um ambiente seguro e afetuoso, pautado na comunicação, apoio e suporte, o que representa uma ação projetada no futuro, como um ponto de partida para o agir no mundo, desconsiderando que o contexto familiar é lugar de complexos estáveis e típicos, permeados por conflitos e contradições que permeiam o cotidiano e possibilitam a emersão de uma pessoa singular<sup>9,15,17-18,20</sup>.

## CONCLUSÃO

A percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada sobre sua família e relações familiares versa sobre aspectos positivos e negativos. Os primeiros relacionam-se com a ideia de que família é fonte de apoio e suporte, em especial em momentos agudos do sofrimento psíquico, como na hospitalização, demonstrando o quanto a funcionalidade familiar saudável é imprescindível para o desenvolvimento psíquico e resultados favoráveis no tratamento.

Os pontos negativos apontaram a presença de conflitos no ambiente familiar, associando-o à causa do sofrimento psíquico e ao motivo da hospitalização no mundo-vida. Estes contribuem para uma visão não idealizada da família, sendo os conflitos inevitáveis para a emersão da singularidade, apesar de, quando intensos e persistentes, poderem contribuir para o surgimento e agravamento do sofrimento psíquico.

As limitações do estudo se concentram no contexto em que ele foi desenvolvido em um único serviço de saúde mental e sob a perspectiva de um grupo específico de pessoas. Sendo assim, é oportuno o desenvolvimento de pesquisas futuras que investiguem a temática nos demais pontos de atenção da RAPS e a percepção de outros envolvidos, como os próprios familiares. Apesar disso, vale apontar que dar voz às pessoas em sofrimento psíquico é um

diferencial, tendo em vista que estas são historicamente estigmatizadas e suas percepções pouco consideradas, neste caso, em publicações.

## REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti MT. Prospects for mental health policy in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 15 ago 2025]; 35(11):e00184619. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>
2. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 15 ago 2025]; 37(3):e00042620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
3. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 15 ago 2025]; 36(4):e00049519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
4. Lima IB, Alves D, Furegato ARF. Mental health indicators for the brazilian psychosocial care network: a proposal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado em 15 ago 2025]; 30:e3599. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5618.3533>
5. 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.* [Internet]. 2021 [citado em 15 ago 2025]; 74(5):e20201061. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1061>
6. Parente ACM, Pereira MAO. Percepção de pacientes psiquiátricos sobre suas famílias: um espelho de dois lados. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2004 [citado em 15 ago 2025]; 57(1):44-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100009>
7. Silva GA, Cardoso AJC, Bessonni E, Peixoto AC, Rudá C, Silva DV, et al. Deinstitutionalization and autonomy: outcomes from a Brazilian mental health policy. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado em 15 ago 2025]; 27(1):101-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>
8. Nóbrega MPSS, Fernandes CSNN, Angelo M, Chaves SCS. Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado em 15 ago 2025]; 54:e03594. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018045603594>

9. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis, RJ: Vozes; 2018. 394 p.
10. Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Oliveira GC, Mello RM, Guimarães AN. The schutzian reference: contributions to the field of nursing and mental health. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [citado em 18 ago 2025]; 11(Supl 12):5439-47. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22321p5439-5447-2017>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 18 ago 2025]; 34:eAPE02631. DOI: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
12. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. Soc Sci Med. [Internet]. 2022 [citado em 18 ago 2025]; 292:114523. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
13. Bergunde L, Rihm L, Lange LS, Darwin Z, Iles J, Garthus-Niegel S. Family mental health research - the importance of adopting a family lens in the perinatal period and beyond. J Reprod Infant Psychol. [Internet]. 2024 [citado em 21 ago 2025]; 42(4):565-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2363090>
14. Gonçalves JP, Eggert E. Structured X unstructured: family perceptions among education professionals. Educ Quest. [Internet]. 2019 [citado em 21 ago 2025]; 57(54):e-18034. DOI: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2019v57n54ID18034>
15. Cardoso AS, Leandro M, Silva MLB, Moré CLOO, Bousfield ABS. Representações sociais da família na contemporaneidade: uma revisão integrativa. Pensando Fam. [Internet]. 2020 [citado em 21 ago 2025]; 24(1):29-44. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100004](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100004)
16. Aass LK, Moen ØL, Skundberg-Kletthagen H, Lundqvist LO, Schröder A. Family support and quality of community mental health care: perspectives from families living with mental illness. J Clin Nurs. [Internet]. 2022 [citado em 21 ago 2025]; 31(7-8):935-48. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15948>
17. Ribeiro NSN, Alves SFS. Interações familiares conflituosas e seus efeitos no desenvolvimento da depressão. Res Soc Dev. [Internet]. 2022 [citado em 21 ago 2025]; 11(16):e391111638169. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38169>
18. Delfini G, Toledo VP, Garcia APRF. The family myth in nursing care for children in psychological distress. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2024 [citado em 21 ago 2025]; 58:e20230414. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0414en>

19. Yang Z, Cui Y, Yang Y, Wang Y, Zhang H, Liang Y, et al. The relationship between mental health problems and systemic family dynamics among high school and university students in Shaanxi province, China. *Int J Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 21 ago 2025]; 66:1603988. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1603988>
20. Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Factors associated with family functioning among people with a diagnosis of schizophrenia and primary family caregivers. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* [Internet]. 2020 [citado em 21 ago 2025]; 27(5):572-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12608>
21. Netto AMP, Palma BEBP, Barbosa LS, Amaral OA. Conflitos familiares e saúde emocional. *Rev Fisio&Terapia* [Internet]. 2024 [citado em 21 ago 2025]; 29(140). DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ar10202411101519>
22. Bian Y, Jin K, Zhang Y. The association between family cohesion and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affective Disord.* [Internet]. 2024 [citado em 21 ago 2025]; 355:220-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.138>
23. Chang CW, Chen FP. Relationships of family emotional support and negative family interactions with the quality of life among chinese people with mental illness and the mediating effect of internalized stigma. *Psychiatr Q.* [Internet]. 2021 [citado em 22 ago 2025]; 92(1):375-87. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09811-9>
24. Freitas PM, Costa RSN, Rodrigues MS, Ortiz BRA, Santos JC. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 22 ago 2025]; 12(4):95-109. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.809>
25. Labrum T, Luk K, Newhill C, Solomon P. Relationship quality among persons with serious mental illness and their relatives: rates and correlates. *Psychiatr Q.* [Internet]. 2024 [citado em 22 ago 2025]; 95(2):253-69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-024-10069-8>
26. 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.* [Internet]. 2025 [citado em 22 ago 2025]; 42(3):cmaf017. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaf017>
27. Salviano ICB, Castro MMC, Matos MAA, Aguiar CVN. Desenvolvimento de instrumento em doenças raras: acesso à saúde e ao suporte social. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 22 ago 2025]; 12(3):3-18. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>
28. Cheng X, Feng Y, An Y, Song Y. The association between family resilience and mental health: a three-level meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* [Internet]. 2024 [citado em 22 ago 2025]; 53:224-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.017>

**Editor Associado:** Pedro González-Angulo

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses

**Financiamento:** não houve

**Agradecimentos:** ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual de Campinas

**Contribuições:**

Conceituação – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Investigação – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Escrita – primeira redação – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Escrita – revisão e edição – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Ferreira GRD, Delfini G, Weber A, Toledo VP. Percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025023. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>

**Como citar este artigo (ABNT)**

FERREIRA, G. R. D.; DELFINI, G.; WEBER, A.; TOLEDO, V. P. Percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

**Como citar este artigo (APA)**

Ferreira, G. R. D., Delfini, G., Weber, A., & Toledo, V. P. (2025). Percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025023. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons