

# REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO À FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS BRASILEIRAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5591225300510>

*Data de aceite: 22/07/2025*

### **Rachel Raiany de Souza Lima**

Psicóloga jurídica e social. Especialista em Transtornos psicológicos em crianças e adolescentes, Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, Psicologia Organizacional e Terapia de casais e família

### **Marcelo Oliveira da Silva**

Psicólogo clínico

Esse artigo tem como finalidade desenvolver uma comunicação mais fluida e flexível, compreendendo o impacto direto na saúde mental.

**RESUMO:** O diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior é geralmente compreendido como um marco individual, focado na psicopatologia e nos sintomas do sujeito acometido. No entanto, essa compreensão reduzida negligencia os efeitos colaterais vivenciados pela rede de apoio mais próxima do indivíduo: sua família. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as repercussões

emocionais, comportamentais e relacionais do diagnóstico de depressão sobre os familiares, especialmente aqueles que assumem papéis de cuidado. A metodologia consistiu em uma busca sistemática nas bases SciELO e PePSIC, utilizando os descritores “depressão” e “relações familiares”, resultando em um conjunto inicial de 30 artigos, dos quais apenas um atendeu aos critérios estabelecidos. A análise revelou uma lacuna significativa na literatura nacional, bem como a presença de sobrecarga emocional, desgaste psicológico e negligência do autocuidado por parte dos familiares. Conclui-se que há necessidade urgente de maior atenção científica e clínica aos impactos que a depressão provoca na família, de forma a incluir os cuidadores como sujeitos do processo terapêutico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno depressivo. Relações familiares. Sobrecarga emocional.

## INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo é reconhecido como um dos transtornos mentais mais prevalentes no mundo, afetando cerca de 322 milhões de pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, país com o maior índice de casos na América Latina, os impactos da depressão ultrapassam o sofrimento individual, afetando a dinâmica das relações familiares e sociais. Apesar da extensa literatura sobre os sintomas clínicos da depressão e suas repercussões sobre o sujeito diagnosticado, pouco se discute sobre os efeitos colaterais que esse transtorno impõe à família, especialmente aos membros que assumem funções de cuidado.

O modelo biomédico de saúde, ainda predominante, tende a individualizar o adoecimento mental, desconsiderando a complexidade sistêmica da família como unidade relacional afetada pelo diagnóstico. Nesse contexto, o sofrimento dos cuidadores — frequentemente silencioso — é invisibilizado, mesmo quando há claros sinais de esgotamento emocional, sobrecarga física e ruptura dos papéis familiares. O familiar que cuida, muitas vezes sem preparo ou apoio, se vê diante de exigências emocionais intensas e crônicas, que afetam diretamente sua qualidade de vida.

As relações familiares, sob a influência do transtorno depressivo, tornam-se desafiadas por sentimentos de frustração, culpa, medo, luto antecipado e desesperança. A dinâmica entre os membros sofre reconfigurações que envolvem perda de reciprocidade afetiva, inversão de papéis e diminuição da autonomia individual. Diante desse cenário, é fundamental que a saúde mental seja pensada de forma ampliada, incluindo não apenas o sujeito diagnosticado, mas também os laços que o sustentam.

Precisamos compreender as repercussões emocionais, subjetivas e sociais do diagnóstico do Transtorno Depressivo na vivência familiar, destacando a importância de estratégias de apoio psicossocial voltadas aos cuidadores. A revisão integrativa proposta oferece uma síntese crítica da produção científica nacional sobre o tema, com vistas a fomentar práticas de cuidado mais abrangentes e humanizadas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da depressão a partir de uma perspectiva relacional exige o abandono de visões reducionistas, que tratam o transtorno como experiência isolada do indivíduo. A psicologia sistêmica e a abordagem psicodinâmica destacam que o adoecimento psíquico ocorre em um contexto de vínculos e interações contínuas, sendo a família o principal espaço de impacto e reconfiguração emocional.

## O Transtorno Depressivo e seus efeitos psicossociais

O Transtorno Depressivo é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) como uma condição caracterizada por humor deprimido persistente, anedonia, alterações no sono e apetite, fadiga, sentimentos de culpa e ideação suicida. Embora amplamente reconhecido como um grave problema de saúde pública, a depressão ainda é socialmente estigmatizada, dificultando tanto o diagnóstico precoce quanto o acesso ao tratamento adequado.

Para além da dimensão individual, estudos têm mostrado que o Transtorno Depressivo impacta diretamente o contexto social em que o indivíduo está inserido, especialmente o núcleo familiar. Segundo Silva e Pedroso (2018), a presença da depressão altera significativamente as interações afetivas, a rotina doméstica e a estabilidade emocional dos demais membros da família. Tais efeitos são particularmente evidentes quando o familiar deprimido depende do cuidado de outros para realizar atividades cotidianas, intensificando as demandas sobre quem o assiste.

### A família como sistema interdependente

A teoria sistêmica da família, representada por autores como Minuchin (1982) e Bowen (1991), propõe que a família é um sistema interdependente, onde as emoções, comportamentos e sintomas de um de seus membros reverberam sobre os demais. Assim, a depressão de um membro pode ser compreendida como um fator desorganizador do equilíbrio sistêmico familiar, provocando reconfigurações nas fronteiras, papéis e funções. Minuchin destaca que a doença mental pode gerar processos de “alinhamento disfuncional” e “coalizões invisíveis” no seio familiar, comumente observadas quando o cuidador assume funções parentais, conjugais ou sociais para além de suas capacidades, o que afeta sua saúde emocional. A família, portanto, adocece junto com o paciente, ainda que essa condição nem sempre seja reconhecida no campo clínico ou nas políticas públicas.

Segundo Baptista et al. (2020), famílias que convivem com transtornos mentais graves enfrentam dificuldades emocionais, financeiras e relacionais, o que pode levar ao isolamento social, esgotamento dos recursos afetivos e conflitos interpessoais crônicos. Esses efeitos são agravados quando não há uma rede de apoio sólida ou um acompanhamento institucional efetivo.

### O papel do cuidador familiar e a sobrecarga emocional

Nos casos em que o indivíduo com depressão apresenta sintomas moderados a graves, é comum que um dos familiares — geralmente mulheres, mães ou companheiras — assumam a função de cuidador principal. Esse papel, ainda que muitas vezes escolhido por afeto ou senso de responsabilidade, é exercido em condições de pouca orientação, escassa rede de apoio e quase nenhuma assistência emocional.

A literatura sobre saúde mental aponta o conceito de “sobrecarga do cuidador” como um dos principais efeitos negativos do cuidado não compartilhado. Segundo Cardoso, Galera e Vieira (2012), essa sobrecarga pode ser física, emocional, econômica e social, e tende a piorar quando o cuidador sente-se culpado por não conseguir “curar” ou “motivar” o familiar deprimido.

A noção de fadiga por compaixão, descrita por Figley (1995), também é relevante nesse contexto. Ela ocorre quando o cuidador internaliza tanto o sofrimento do outro que começa a apresentar sintomas semelhantes aos do paciente: cansaço extremo, tristeza, sensação de inutilidade e pensamentos intrusivos. Essa condição, se negligenciada, pode culminar em adoecimento psíquico grave do cuidador, criando um ciclo de sofrimento familiar.

### **Invisibilidade do sofrimento familiar e suas implicações clínicas**

Uma das críticas recorrentes nos estudos sobre saúde mental é a invisibilização do sofrimento dos familiares no processo de cuidado terapêutico. Como observam Santos, Eulálio e Barros (2015), o foco dos serviços públicos de saúde costuma se concentrar exclusivamente no sujeito diagnosticado, negligenciando as implicações emocionais do cuidado contínuo vivenciado pelos demais membros da família. Esse apagamento simbólico reforça a ideia de que o familiar deve ser forte, resiliente e disponível o tempo inteiro, sem espaço para expressar seus próprios limites, angústias e vulnerabilidades. Tal lógica, além de injusta, é contraproducente, pois compromete a qualidade do cuidado prestado e expõe o cuidador ao adoecimento.

Do ponto de vista clínico, a ausência de escuta ativa, acolhimento e intervenções direcionadas aos familiares pode inviabilizar o sucesso do tratamento do paciente com depressão. Como apontam Oliveira e Trindade (2021), o fortalecimento da rede de apoio e o envolvimento da família no processo terapêutico favorecem a adesão ao tratamento, reduzem recaídas e promovem um ambiente de maior empatia, compreensão e corresponsabilidade.

A família, enquanto espaço de cuidado e afeto, deve ser incluída nas estratégias terapêuticas, nos programas de saúde pública e nas práticas clínicas, reconhecendo seus membros como coparticipantes do processo de adoecimento e cura.

## **METODOLOGIA**

Por meio de consulta a lista de terminologias da BVS-Psi foram selecionadas as seguintes palavras-chave: “depressão” e “relações familiares”. As buscas foram feitas nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre narrativas de familiares de pessoas com depressão. A revisão integrativa, ao combinar dados de literatura teórica e empírica, além de incorporar propósitos, suposições, conceitos, revisões e teorias, gera possibilidades de análises sólidas para colaborar com o conhecimento para a saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 artigos inicialmente considerados, apenas 1 foi adequado ao tema proposto, sendo selecionado para análise. Familiares de pessoas com depressão enfrentam sobrecarga emocional, expressa por responsabilidade, atenção constante, força diante do cansaço, e a propensão a priorizar as necessidades do familiar com depressão, muitas vezes negligenciando seu próprio cuidado. Essa responsabilidade considerável impacta todas as áreas de suas vidas.

### Escassez de estudos sobre os efeitos da depressão na família

A primeira constatação significativa do processo de revisão integrativa foi a baixa quantidade de publicações nacionais que abordam, de maneira direta, os impactos da depressão sobre o núcleo familiar. Dos 30 artigos inicialmente localizados nas bases SciELO e PePSIC, apenas um atendia aos critérios temáticos e metodológicos estabelecidos. Essa lacuna sugere uma negligência acadêmica e institucional quanto ao reconhecimento da família como coafetada no processo de adoecimento psíquico. A literatura brasileira, em geral, ainda privilegia investigações centradas exclusivamente na figura do sujeito diagnosticado, deixando de fora os impactos psicossociais vivenciados por quem convive e cuida do indivíduo com depressão. Essa ausência revela não apenas um desafio para a prática clínica, mas uma demanda urgente de ampliação do foco das pesquisas em saúde mental para uma abordagem mais sistêmica e relacional.

### Sobrecarga emocional e invisibilidade do cuidador

O único artigo que atendeu aos critérios de inclusão destacou que os familiares de pessoas com Transtorno Depressivo vivenciam uma sobrecarga emocional intensa, expressa por cansaço físico, sofrimento psíquico, sentimento de impotência, angústia e desamparo. A responsabilidade de cuidar do familiar adoecido, muitas vezes sem rede de apoio ou suporte profissional, leva esses indivíduos a negligenciarem suas próprias necessidades emocionais, sociais e físicas.

A naturalização desse sofrimento no contexto familiar colabora para sua invisibilidade: o cuidador é socialmente percebido como alguém forte, que “aguenta tudo”, mas internamente sente-se sobrecarregado, solitário e culpado por não conseguir “melhorar” a pessoa doente. Esse paradoxo entre a imagem pública e o sofrimento privado compromete a saúde mental do cuidador, podendo, inclusive, levá-lo a desenvolver quadros depressivos secundários.

A sobrecarga não é apenas emocional. Ela impacta áreas diversas da vida do cuidador, como sua vida profissional, sua rotina doméstica e seus relacionamentos afetivos. A priorização quase exclusiva das necessidades do familiar com depressão compromete o equilíbrio individual e familiar, gerando uma espiral de exaustão silenciosa.

## Implicações clínicas e necessidade de estratégias de acolhimento familiar

A ausência de suporte institucional adequado para os familiares foi outro ponto crítico identificado na análise. A literatura indica que, na maioria dos serviços de saúde, o foco está voltado quase exclusivamente para o sujeito diagnosticado, enquanto os familiares são vistos apenas como auxiliares informais do tratamento. Essa postura negligencia o sofrimento legítimo dessas pessoas e reduz suas contribuições a uma função instrumental. A escuta ativa, o acolhimento emocional e a orientação psicoeducativa dos familiares são raramente ofertados. No entanto, conforme apontado por diversos autores (como Oliveira e Trindade, 2021), o envolvimento da família no processo terapêutico pode melhorar significativamente a adesão ao tratamento, diminuir recaídas e promover um ambiente de suporte emocional mais estável para o paciente.

Os resultados evidenciam a urgência de reconhecer os familiares como sujeitos de cuidado, que também precisam de atenção, recursos terapêuticos e apoio institucional. O cuidado com o cuidador não deve ser tratado como secundário, mas como parte integrante do processo de reabilitação e promoção da saúde mental no ambiente familiar. A depressão, embora diagnosticada em um indivíduo, alcança toda a rede de vínculos afetivos ao redor desse sujeito. O sofrimento dos familiares não é uma consequência colateral, mas parte do fenômeno do adoecimento em sua totalidade. A invisibilização dessa vivência impede intervenções mais eficazes, humanas e éticas. O reconhecimento do cuidador como sujeito vulnerável e o desenvolvimento de políticas públicas e práticas clínicas voltadas para a família são urgências contemporâneas da saúde mental.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa de pesquisas brasileiras revelou uma alarmante escassez de estudos voltados à análise das repercussões emocionais, sociais e psicológicas que recaem sobre os familiares de pessoas com Transtorno Depressivo. Tal constatação, por si só, já configura um resultado significativo, pois evidencia uma lacuna na produção científica nacional e nas políticas públicas de saúde mental que ainda privilegiam uma abordagem centrada exclusivamente no sujeito diagnosticado.

Os familiares, especialmente os que assumem o papel de cuidadores, experienciam altos níveis de sobrecarga emocional, muitas vezes negligenciando seu próprio cuidado em função do atendimento contínuo às demandas do membro adoecido. Essa realidade impõe à família um sofrimento silencioso e cumulativo, que pode desencadear desestruturações afetivas, conflitos relacionais, adoecimento emocional e até sintomas depressivos secundários. A ausência de suporte institucional adequado, somada à falta de conhecimento sobre a natureza do transtorno e suas manifestações, compromete ainda mais a capacidade da família de oferecer um cuidado saudável e sustentável. A escuta ativa, o acolhimento e a orientação psicoeducativa aos familiares se mostram, portanto, como medidas urgentes e necessárias para a promoção de uma rede de cuidado ampliada e humanizada.

É preciso reconhecer que o impacto da depressão não se limita ao indivíduo diagnosticado, mas se estende a todo o sistema familiar, exigindo abordagens terapêuticas que incluam a totalidade do contexto relacional. A promoção da saúde mental, nesses casos, só será possível se envolver também quem cuida. Intervenções voltadas para a família — como grupos de apoio, atendimentos psicossociais e programas de educação em saúde — são fundamentais para mitigar os danos psíquicos, restaurar vínculos afetivos e fortalecer a capacidade de resiliência da família diante do transtorno. Torna-se imprescindível ampliar o olhar clínico e científico para incluir os familiares como sujeitos de cuidado, dignos de atenção, proteção e suporte. A centralidade do bem-estar familiar é condição essencial para a eficácia do tratamento da depressão e para a construção de uma cultura de saúde mental mais sensível, inclusiva e integral.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 [ou DSM-5-TR]**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BOLSONI-SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. **O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2013.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. **O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica**. Acta Paul Enferm, v. 25, n. 4, p.517–523, 2012.

Rocha, B. S., & Werlang, M. C. (2013). **Psicofármacos na estratégia de saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional**. Ciência & Saúde Coletiva, 18.

SANTOS, C. F.; EULÁLIO, M. C.; BARROS, P. M. **O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo**. Mudanças-Psicologia da Saúde, v. 23, n. 2, p. 27-35, 2015.

Pombo, M. F. (2017). **Medicalização do sofrimento na cultura terapêutica: vulnerabilidade e normalidade inalcançável**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 11.

Zuben, J. V. V. (2014). **Famílias de portadores de transtornos mentais no contexto da reforma psiquiátrica: uma revisão**. 2014. 73 f. Monografia (Aprimoramento Profissional) – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.