

## **Terapia Familiar em Um Caso de Violência Doméstica: Atendimento no SUS**

### **Family Therapy in a Case of Domestic Violence: Assistance in the SUS**

Marisa Machado Alves dos Santos<sup>1</sup>

#### **Resumo**

Este estudo objetivou mostrar a experiência clínica de uma psicóloga que realiza Terapia Familiar em um ambulatório de saúde mental público em uma cidade do estado do Rio de Janeiro. O relato de experiência realça a importância do trabalho multidisciplinar e intersetorial realizado na rede de cuidados como estratégia para alcançar, especificamente, maior resolutividade nos casos clínicos. Para exemplificar a experiência, foi apresentado o caso clínico da família de Vivian: brasileira, afrodescendente, baixo nível socioeconômico, dependente dos serviços essenciais da rede pública e vivendo uma crise de violência doméstica. A terapia familiar focalizou-se no subsistema mãe-filhos a fim de estimular os recursos existentes entre os membros, visando o apoio mútuo em contexto amplamente adverso do início da pandemia do Sars-Cov-2. Num momento de reestruturação familiar, a mãe optou pela proteção aos filhos, rompendo um relacionamento de 17 anos pautado pela opressão e violência. Na contingência da pandemia do Covid-19, o vínculo terapêutico com a psicóloga e a articulação com outros profissionais da rede intersetorial possibilitaram o cuidado emergencial a essa família por meio de sessões regulares, incluindo atendimento remoto.

*Palavras-chave:* família, terapia familiar, ambulatório de saúde mental, Sistema Único de Saúde

---

<sup>1</sup> Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP). Doutoranda na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Portugal).

## Abstract

This study aimed to show the clinical experience of a psychologist who performs Family Therapy in a public mental health clinic in a city of Rio de Janeiro state. The experience report highlights the importance of multidisciplinary and intersectoral work carried out in the care network as a strategy to specifically achieve greater resolution in clinical cases. To exemplify the experience, the clinical case of Vivian's family was presented: Brazilian, Afro-descendant, low socioeconomic level, dependent on essential public services and experiencing a domestic violence crisis. Family therapy focused on the mother-child subsystem in order to stimulate the existing resources among the members, aiming at mutual support in the widely adverse context of the beginning of the Sars-Cov-2 pandemic. At a time of family restructuring, the mother chose for the protection of their children, breaking a 17-year relationship ruled by oppression and violence. In the contingency of the Covid-19 pandemic, the therapeutic bond with the psychologist and the articulation with other professionals in the intersectoral network made it possible to provide emergency care to this family through regular sessions, including remote care.

*Keywords:* family, family therapy, mental health clinic, Unified Health System

## Introdução

Pesquisas brasileiras na área da Saúde Mental Pública como a de Ferreira et al. (2019), Mombelli et al. (2011), Monteiro et al. (2012), Nunes et al. (2019), Shimoguri e Serralvo (2017) e Tszesmoski et al. (2015) revelaram a importância da família no atendimento e tratamento de crianças e adolescentes na rede de atenção em saúde mental. Essas pesquisas foram realizadas por diferentes profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar de atendimento em saúde mental, tendo como resultado comum, principalmente sob a percepção dos técnicos que cuidam dos usuários, que a família precisa fazer parte do plano de cuidado porque, assim, ela vivencia o processo de adoecimento com o paciente/familiar e pode ser parte do processo de melhoria de sua saúde. No mesmo sentido, os casos clínicos de Ferreira

et al. (2019) e Shimoguri e Serralvo (2017) com utilização da abordagem familiar, alcançaram resultados terapêuticos positivos na vida do usuário jovem e de seu grupo familiar.

Considerando o papel da família na recuperação em saúde mental, torna-se, então, fundamental sua participação também no tratamento do público infantojuvenil, incluindo-a na articulação com os diferentes dispositivos no cuidado intersetorial. Mombelli et al. (2011) e Tszesmoski et al. (2015), em suas amostras de usuários da rede pública, mostraram que crianças com história de sofrimento psíquico apresentaram vínculos estressantes com o núcleo familiar e que o suporte familiar inadequado estava relacionado negativamente com a presença de sintomas de estresse. A pesquisa qualitativa de Monteiro et al. (2012) apresentou a falta de assistência à família da criança ou adolescente em adoecimento psíquico, evidenciando, assim, a importância de englobar todo o núcleo familiar no processo terapêutico.

Carr (2011), em sua revisão sistemática, apontou como resultado um crescimento dos conhecimentos na área de terapia familiar sistêmica, abarcando diversos problemas infantojuvenis e de adultos. Rutter (2000), por sua vez, afirmou que investigações empíricas rigorosas criados para testar a mediação do meio ambiente mostraram que fatores familiares negativos ou negligência carregavam riscos psicopatológicos importantes para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

### **A Terapia Familiar Sistêmica**

A Terapia Familiar Sistêmica foi criada nos Estados Unidos da América na segunda metade do século XX. No Brasil, ela teve crescimento na década de 1990 e início do atual século XXI. A Terapia se desenvolveu, sobretudo, em institutos particulares que promoviam formação nas principais capitais brasileiras e multiplicaram escolas de importantes autores sistêmicos. Recentemente, essa terapia também compõe a grade curricular da graduação e pós-graduação em Psicologia em instituições de ensino superior do país.

A Terapia Familiar Estrutural de Minuchin (1982) compreende a família como sistema aberto em mútua interação entre seus membros e com o meio ambiente. O autor citado,

Minuchin, é referência nos Cadernos de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013) em assuntos relacionados à abordagem familiar na Atenção Básica em saúde mental e desenvolveu uma prática no atendimento a famílias imigrantes, pobres e dependentes dos serviços públicos (Minuchin et al., 1999).

Minuchin e Nichols (1995) consideram a Terapia Familiar uma abordagem de tratamento dos problemas de relações humanas que reconcilia a família para ajudá-la a trabalhar os conflitos em sua fonte e dentro do contexto sociocultural o qual ela pertence. O núcleo familiar é, então, um sistema aberto de relações composto de subsistemas conjugal (casal) e fraterno (filhos). Há, ainda, interdependência com outros sistemas, como o familiar extenso (avós, tios, sobrinhos etc) o intergeracional, o social (amigos, vizinhos, trabalho, igreja), o educacional, o de saúde e outros.

Assim colocado, podemos pensar o *continuum* saúde-doença apresentado por um membro da família como um fenômeno multicausal e multideterminante. O indivíduo, como menor unidade do sistema familiar, é um todo em si mesmo, mas também parte do sistema familiar. As relações ocorrem de forma a organizar padrões repetitivos, dentro de um processo circular e comportamentos complementares. Groisman (2015, p. 20), um dos pioneiros terapeutas de família brasileiro, em seu livro sobre terapia familiar na infância e na adolescência, coloca que “a família é um sistema de forças no qual cada indivíduo representa um vetor, tem uma função, uma potência, que interage com as demais produzindo o funcionamento desse sistema”.

Sanduvette e Reis (2016) afirmam que a Terapia Familiar Sistêmica é adequada para o trabalho com as famílias de crianças e adolescentes na rede pública e, que a formação permanente nessa área é necessária ao trabalho em equipe multidisciplinar. Nos Cadernos de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2013) fica estabelecido que, para um cuidado integral em saúde mental, a abordagem familiar é fundamental, promovendo cidadania, protagonismo e corresponsabilidade.

Todas as famílias passam por períodos de transição, alguns destes são desencadeados pelo ciclo normal do desenvolvimento, como, por exemplo, quando nasce uma criança ou

quando um adolescente sai de casa. Há, também, as transições geradas por eventos inesperados, como divórcio, doença inesperada, desemprego, calamidade pública e outros. Acrescenta Groisman (2015) que a perspectiva relacional conectada à etapa do ciclo de vida familiar que o indivíduo está atravessando possibilita ao terapeuta familiar redefinir diagnósticos psiquiátricos em alterações do comportamento ou em crise conjugal, dependendo do subsistema enfocado.

As pessoas de uma família têm vínculos afetivos, compartilham sua história, crenças a respeito de como são como família e outros. A contrapartida da afeição familiar é o conflito familiar e, de uma maneira ou de outra, os membros da família têm mecanismos para se livrarem de uma crise ou controlá-la. Minuchin et al. (1999), ao se referirem às famílias pobres como aquelas que enfrentam crises múltiplas, pontuaram que “um fato recorrente e perturbador sobre essas famílias é que elas não escrevem suas próprias histórias. Quando entram na rede institucional e um prontuário é aberto, a sociedade faz sua padronização” (Minuchin et al., 1999, p. 29). Os autores ressaltaram, ainda, que o profissional que atende a essas famílias pobres, deve ser capaz de explorar o conflito familiar e avaliar o potencial existente para a mudança positiva.

Nesse sentido, é objetivo deste artigo mais do que relatar a experiência de uma psicóloga e terapeuta de família no âmbito do atendimento ambulatorial especializado em Psicologia do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também dar voz às famílias menos favorecidas que procuram ajuda para expressarem seu sofrimento e terem a chance de receber tratamento terapêutico adequado. Para atingir os objetivos propostos, será apresentado um caso clínico com enfoque familiar sistêmico, citando a participação de equipe multidisciplinar intersetorial, incluindo intervenções terapêuticas na modalidade remota.

## **Relato da Experiência da Psicóloga como Terapeuta Familiar:**

### **Ambulatório de Saúde Mental**

A Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde instituiu os Ambulatórios de Saúde Mental (ASM) e definiu suas diretrizes de funcionamento (Portaria SAS/MS nº 224, 1992). Segundo

o que foi estipulado na Portaria (Portaria SAS/MS nº 224, 1992), a atenção aos usuários deve ser efetivada por uma equipe multiprofissional por meio de, principalmente, atendimentos nas modalidades: individual, grupal, visitas domiciliares e atividades comunitárias. O ASM do qual a autora faz parte denomina-se Centro Municipal de Saúde Mental<sup>2</sup>, inaugurado na década de 1990 atendendo principalmente crianças com problemas de aprendizagem e pacientes psiquiátricos. O Programa de Saúde Mental do município é composto pela Atenção Básica em Saúde Mental, as unidades do Centro de Atenção Psicossocial (para atendimento de adultos), Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, ASM e a emergência psiquiátrica.

O ASM, local da presente pesquisa, conta com equipe multiprofissional composta por: psiquiatra, neuropediatra, psicólogos que atendem crianças e adolescentes, psicólogos que atendem adultos, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e fisioterapeuta. Este grupo reúne-se semanalmente, visando a troca de informações e a discussão de casos clínicos. Há, também, uma reunião bimensal com os outros dispositivos do programa de saúde mental e um fórum permanente de saúde mental intersetorial com reunião quadrimestral.

O atendimento especializado infantil realizado pela autora é na modalidade de terapia familiar sistêmica, faz parte do serviço há quase 20 anos e mantém-se com o apoio da equipe multidisciplinar. A equipe reconhece a necessidade desse tipo de atendimento, principalmente em casos difíceis da clientela infantil, como aqueles que envolvem severo conflito de ordem familiar, crianças com deficiência cognitiva, déficit de atenção e hiperatividade, abuso sexual infantil e guarda judicial.

Os encaminhamentos ao serviço de psicologia infantil provêm de diversas fontes da rede pública: internos do Ambulatório e dos dispositivos do programa de saúde mental, da pediatria de unidades médicas, das unidades da Estratégias da Saúde da Família, e, também, de escolas públicas, conselho tutelar e Ministério Público. O acesso ao ASM para o primeiro

---

<sup>2</sup> Nome alterado a fim de preservar o sigilo do serviço de saúde e seus usuários.

atendimento de acolhimento é realizado diariamente pelo profissional de Serviço Social da equipe multidisciplinar, com posterior retorno do paciente feito mensalmente.

A terapia sistêmica familiar realizada pela autora no ASM é inspirada no modelo estrutural de Minuchin (1992), acrescido de sua experiência ao longo de décadas como terapeuta de família no serviço público. De caráter focal, as primeiras sessões (de três a quatro encontros) são decisivas para avaliação do funcionamento familiar, bem como os devidos encaminhamentos e trocas intersetoriais. Nessas primeiras sessões, além de definir os objetivos terapêuticos junto à família, é feito um mapeamento do contexto relacional da criança ou adolescente, dadas diretivas terapêuticas organizadoras que dizem respeito à rotina da vida familiar e convocação de membros significativos para participarem da terapia. Os encaminhamentos necessários podem ser internos, com a equipe multidisciplinar do ASM (Serviço Social, Fonoaudiologia, Neuropediatria, Terapia Ocupacional) e externos para outros dispositivos da saúde mental, ou da rede intersetorial (educação, saúde, assistência social, ou até mesmo a justiça).

### **O Caso Clínico: Família de Vivian<sup>3</sup>**

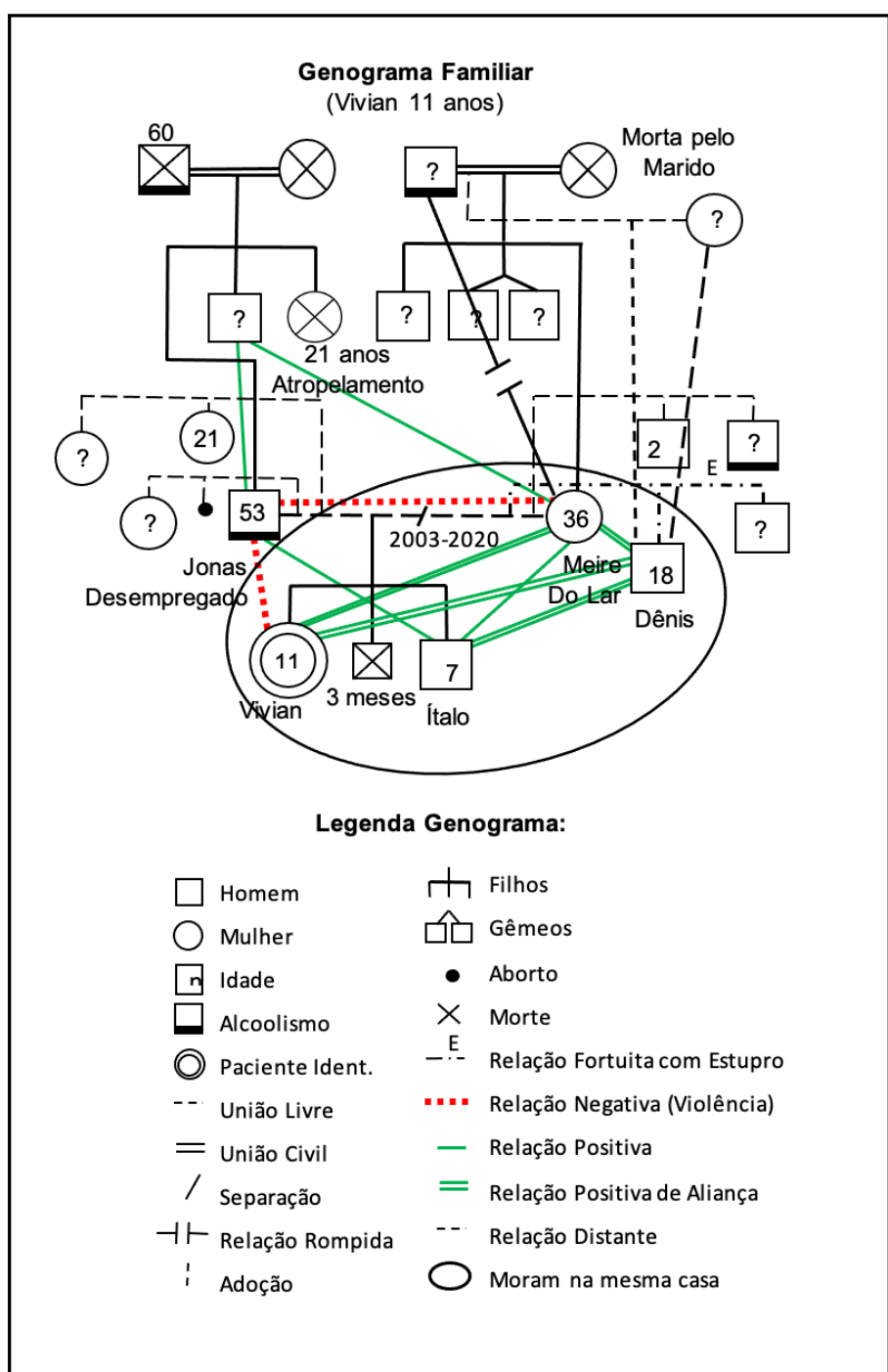
Vivian, na data, uma menina de 11 anos, por dificuldades de aprendizagem (déficit cognitivo e desatenção) e gagueira, aos oito anos, foi levada pela mãe ao Centro de Saúde Mental, a fim de receber atendimento psicológico e fonoaudiológico. Na Figura 1 está apresentado o Genograma Familiar da família de Vivian, instrumento útil como recurso de avaliação na fase inicial da abordagem familiar. No Genograma de Vivian estão apresentados, de forma gráfica e simbólica, três gerações de sua família, sendo Vivian e seus irmãos pertencentes à atual; no estrato de cima, a geração de seus pais; e, no estrato do topo, a dos avós.

---

<sup>3</sup> Todos os nomes apresentados foram alterados para preservação da identidade dos membros da família.

**Figura 1**

Genograma Familiar



*Nota.* Elaborado pela autora a partir de pressupostos de Carter e McGoldrick (1995)

A morte do irmão de Vivian foi um evento bastante traumático para a família pois ele tinha apenas três meses de idade. É interessante observar que Vivian não tem vínculo significativo

com a segunda geração (tios e primos), nem convívio com os avós, porque três estão falecidos e apenas o avô materno, que tem relação rompida com Meire, ainda está vivo. Meire, mãe de Vivian, por sua vez, teve três irmãos sendo um mais velho e dois gêmeos. O irmão mais velho se tornou pastor, mas, curiosamente, seu maior vínculo afetivo é com o cunhado, irmão de Jonas. Jonas, pai de Vivian, quando ficou com sequelas devido a um acidente de atropelamento, perdeu também uma irmã (21 anos) que estava junto com ele na ocasião. As avós de Vivian tanto do lado paterno quanto do materno tiveram maridos alcoolistas, morrendo relativamente cedo o avô paterno, aos 60 anos de idade. Observa-se que não consta a idade de muitos membros por desconhecimento de Meire.

A dinâmica familiar, ao ser demonstrada graficamente, revela como a relação de Jonas com Meire e os filhos era marcada pela violência. Logo nas primeiras sessões de terapia familiar, evidenciou-se o contexto de brigas de casal constantes, tendo a mãe já feito vários boletins de ocorrência por sofrer violência doméstica. Meire, a mãe, no entanto, não revelava motivação para separação conjugal porque dizia gostar muito de Jonas, o marido, além de sentir pena dele. Com relação aos filhos, Vivian e Ítalo, ela não percebia a situação familiar vulnerável e de risco na qual submetia as vidas das crianças e a dela própria. Contudo e de forma geral, a relação afetiva de Meire com os filhos é positiva, mas revela maior proximidade com Vivian por identificação com a filha, que é única menina, assim como ela foi em sua família de origem.

Convém ressaltar que o tratamento fonoaudiológico de Vivian proposto no ASM foi interrompido, por perda da vaga por faltas e o contato com a escola se mostrou descontínuo, por desinteresse da escola pública em trocas num trabalho intersetorial. Após várias tentativas de inclusão de Jonas no processo terapêutico, tendo conseguido apenas uma presença e alguns contatos telefônicos rápidos, a terapia familiar não avançava.

Jonas é soro positivo (portador de vírus HIV) controlado e tem sequelas física do acidente que sofreu (tem as pernas tortas). Aos 53 anos e sem emprego formal, atuava como biscateiro. Fazia uso abusivo de álcool, mas dizia não ser dependente. Tentou ajuda no grupo de Alcoólicos Anônimos, mas não conseguiu prosseguir com o acompanhamento. Meire, com

36 anos, obesa, do lar, recebe Benefício de Prestação Continuada por ser portadora de doença neurológica. Também, recebe Bolsa Família. A família mantinha contato regular com o Centro de Referência de Assistência Social de seu bairro, demonstrando vínculo com a assistente social.

Há um ano, Dênis, o filho de Meire de 17 anos, quis ir morar com ela. Ele foi criado até os sete anos em um abrigo junto ao irmão mais velho, Pedro, fruto da primeira união livre de Meire na sua adolescência. Nessa época, a madrasta de Meire quis adotar somente Pedro, e não Dênis. No entanto, a decisão judicial à época foi de que os irmãos não se separassem, e o casal (avô materno e sua esposa) levaram os dois para casa.

A entrada de Dênis na família nuclear de Meire melhorou substancialmente o comportamento agitado das crianças, Vivian e Ítalo, porque houve a criação de um vínculo afetivo entre eles. Dênis tem um jeito cuidador, brinca e ensina tarefas escolares à Vivian. Tornou-se também seu defensor em relação à agressividade de Jonas. A menina apresentou certa melhora no desempenho escolar, mas ainda vivia assustada (em uma sessão de atendimento, por exemplo, estremeceu com o barulho do ar condicionado na sala, revelando, a seguir, que isso a fazia lembrar-se do pai em atitude violenta em casa). Contudo, durante o recesso das escolas por conta da pandemia da Covid-19 e os estudos feitos em casa, devido à dificuldade cognitiva de Vivian e Ítalo, Dênis não conseguia avançar no ensino com eles. O rapaz, então, foi orientado como conduzir essa situação do aprendizado das crianças.

No início das medidas de isolamento social e contenção dos avanços da pandemia do Covid-19, em abril de 2020, Meire telefonou para a psicóloga/terapeuta de família dizendo “não aguentar mais” Jonas e que pensava em se separar. O Ambulatório, no período de isolamento social, funcionava em período restrito e, dessa forma, Meire e seus filhos receberam atendimento visando à orientação e às medidas protetivas em relação a ela própria e aos filhos. Também, foram dadas orientações quanto à inscrição para o pedido do auxílio emergencial do governo federal.

Movido pelo interesse do auxílio em dinheiro, Jonas foi sozinho à uma sessão. Falou um pouco de si, que se sentia bem-disposto aos 53 anos, que o relacionamento com Meire era

difícil por ela não ter horário nos cuidados com a alimentação em casa e por não cuidar de seu próprio corpo. Jonas relatou que suas relações sexuais com a esposa, mesmo sendo ele soro positivo, aconteciam sem o uso de preservativo, mas que, com “as outras”, ele se protegia. Admitiu, inclusive, que sentia ciúmes de Dênis em relação à Meire e às crianças, mas que o jovem tem uma vantagem: “ele não responde” (ao Jonas), ou seja, não dava margem para prolongar brigas e discussões. Ficou acordado, nessa sessão, que Dênis poderia ajudá-lo a fazer sua inscrição para conseguir o auxílio emergencial do governo federal pelo celular.

No dia seguinte à sessão, Dênis ligou dizendo que havia saído de casa porque tentou ajudar Jonas com o cadastro do auxílio, mas não conseguiu e que dali em diante não se envolveria mais com a família de sua mãe. Meire estava muito mal e desejava realmente sair de casa também, pensava em alugar uma casa para ela e as crianças. Vivian, por sua vez, falou ao celular que “não tinha mais como continuar”.

Era uma sexta-feira e muitos profissionais da Atenção Básica nem estavam na cidade - as enfermeiras, por exemplo, estavam mobilizadas no combate ao Covid-19 nos hospitais. Foram, então, levantados esforços para auxiliar essa família, da forma como era possível. A partir de contato feito ao Centro Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), órgão ligado ao Desenvolvimento Social do município, e por meio da psicóloga de plantão na ocasião, a articulação intersetorial remota se mostrou produtiva. A psicóloga do CEAM contatou Meire, orientando-a. Na sessão de terapia familiar *online* foi dada a seguinte diretiva terapêutica à Meire: o casal deveria ficar em “cômodos” separados por uns dias (na verdade, no lugar em que moravam, só havia dois, além da cozinha e do banheiro). Jonas aceitou o combinado, e acrescentou-se que a televisão deveria ficar com as crianças, pois elas já estavam sem escola e dentro de casa.

Na semana seguinte foi realizada sessão de chamada de vídeo que confirmou o apaziguamento da situação de crise familiar. Todos falaram ao celular: o casal disse que conversou bastante, e Vivian, disse estar bem. Dênis voltou para a casa afirmando que “apegou-se a todos” da família, mas que, por enquanto, continuaria dormindo na casa de uma

missionária. Nos próximos dias, o pedido do auxílio emergencial de Jonas seria efetivado com a ajuda de Dênis e da *Lan house* (serviços digitais) do bairro.

O casal entrou na fase chamada “lua de mel” depois da briga, situação típica em relacionamentos abusivos com violência. Meire estava mais próxima de Jonas, mas isso não o impediu de sair para se embriagar. Na conversa com a terapeuta, Jonas disse que “escorregou”, termo usado por ele para se referir à compulsão por beber, e admitiu que precisava de ajuda médica para se tratar e que manteria a terapeuta de família como uma “conselheira”.

No dia 18 de maio de 2020, cerca de um mês após o ocorrido, Meire telefonou para esta psicóloga, chorando e clamando por ajuda porque queria sair de casa. O motivo: Jonas havia se embriagado outra vez. Acordou Meire de forma agressiva e, quando Vivian intercedeu pedindo calma, ele deferiu-lhe um tapa no rosto. Esse fato foi mobilizador para Meire ter forças e realmente conseguir se separar, e assim romper a relação abusiva. Foi dado a ela o apoio necessário nesse atendimento e, então, no mesmo dia, Meire saiu e conseguiu alugar uma casa para se mudar. Nos dias seguintes, houve tentativas de Jonas, por meio de Vivian, de pedir a Meire que voltasse para casa, mas ela se manteve firme em sua decisão.

A mãe e os filhos passaram a dormir bem, o estado emocional mais abrandado possibilitou Meire a revelação de fatos importantes acerca de sua infância e adolescência. Quando criança, Meire vivia junto aos seus três irmãos e seus pais numa capital populosa. Seu pai era alcoólatra e violento com sua mãe até que, um dia, assassinou-a com os filhos em casa. A revelação dessa triste tragédia familiar reativou, em Meire, o medo. O medo de perder seus filhos para o Conselho Tutelar e virar “manchete de jornal” e o medo de sua filha ser estuprada como ela foi. Meire já morou em um abrigo público e aos 15 anos, foi “viver junto” com um namorado, com quem teve seu primeiro filho. Com ele, também alcoólatra e violento, ficou três anos. Conseguiu se separar e o seu filho foi para um abrigo (Pedro). Aos 18 anos, sofreu outro estupro, resultando em sua segunda gravidez — Dênis nasceu no abrigo.

Atualmente, Meire se sente feliz por ter conseguido uma casa melhor para morar, saindo da que ficava próxima à moradia de Jonas. A senhoria da nova casa é uma pessoa boa que lhe oferece ajuda espontaneamente. A arrumação da nova casa possibilitou a Meire e aos filhos sonharem com um novo lar.

### **Breve Análise da Intervenção Terapêutica Familiar**

A família de Vivian pode ser considerada estando em situação vulnerável. Esse tipo de família não costuma ser frequente em atendimento ambulatorial devido às suas necessidades de sobrevivência já que, muitas vezes, não tem dinheiro para o transporte até o Ambulatório. Pode-se observar, portanto, que mesmo em um contexto de falta de recursos materiais, o cuidado foi valorizado. Koller et al. (2012) dizem que a condição socioeconômica precária de certas famílias impõe maiores dificuldades para sua sobrevivência e pode desencadear episódios de risco, como abandono, negligência e violência. Acrescentam que as crianças pobres e suas famílias estão expostas a condições que atentam contra a saúde mental e que os efeitos da privação material sobre a saúde mental são cumulativos (Koller et al., 2012).

Meire conseguia buscar ajuda para as dificuldades de aprendizagem de Vivian, embora não percebesse que a criança estivesse exposta a riscos na violência intrafamiliar. Esse contexto mostra como é determinante a tendência à repetição dos padrões familiares por meio das gerações. Meire viveu a violência intrafamiliar na sua infância, oprimida, também, por ser filha, e viu a mãe ser vítima de feminicídio. Assim como, muitos anos mais tarde, Vivian assistiu, na sua infância, Meire ser agredida.

A alfabetização de Vivian estava em suspensão também porque a criança tinha toda sua atenção e energia voltada para o severo conflito entre os pais. Como a menina iria aprender se, dia e noite, era a sentinela de sua mãe? Vivian, tentando defender Meire, como ocorreu várias vezes, foi esbofeteada pelo pai até o dia em que a mãe resolveu dar um basta à situação. Cooper e Vettero (2006) afirmam que a violência doméstica diminui o QI das crianças pequenas, produzindo efeitos estressantes em seus cérebros. Assim, pode-se pensar,

guardando as devidas proporções, que a aprendizagem de Vivian estava comprometida principalmente por causa do contexto de violência familiar.

Carter e McGoldrick (1995) dizem que, em geral, nas famílias de alcoolistas, o filho mais velho assume um papel super responsável a fim de contrabalancear a falta das funções parentais do pai ou da mãe alcoólatra. Embora Dênis não tenha sido criado nessa família, ele a “adotou”, tendo o apoio da mãe. A motivação do jovem para a assunção da família biológica materna deu-se não só pelo interesse de ele conviver com a mãe, mas também porque Dênis não aguentava mais ser maltratado pela família do avô materno.

A inclusão de Dênis no núcleo familiar provocou fortes sentimentos de ciúmes de Jonas em relação à família que ele controlou por anos, e esse contexto colocou o casal diante da necessidade de trabalhar a dinâmica da relação. Porém, não foi o que aconteceu. Meire percebeu que amar Jonas já não era mais suficiente para continuar com ele. Segundo Minuchin et al. (1999), o subsistema conjugal (Meire e Jonas) que já era conflituoso e frágil, ficou pior com a diminuição da autoridade paterna devido à inclusão de Dênis nos cuidados com as crianças. Criou-se a triangulação marcada pela aliança de Meire com os filhos, especificamente com Dênis, e, no vértice inferior, Jonas ficou sozinho.

O subsistema fraterno (Vivian, Ítalo e Dênis) foi fortalecido, mas a tensão entre Dênis e Jonas foi aumentada, principalmente porque Meire não conseguia posicionar-se como mãe protetora em relação aos filhos. Ela precisava de ajuda profissional e institucional para proteger a si e aos filhos. Vimos como a diretiva terapêutica de cunho protetivo (“pedir que cada parte do casal ficasse em cômodos separados”) acabou despertando alguma disposição interna para o diálogo entre marido e mulher que, depois, decidiram ficar num cômodo e deixar as crianças no outro, o que foi bastante importante para a estrutura familiar em crise.

A Teoria Estrutural de Minuchin (1982) prevê que os subsistemas (o do casal e o dos filhos) precisam ser preservados em suas funções para que o sistema familiar seja funcional e as relações entre pais e filhos fluam na afetividade e nas tarefas de cada fase do desenvolvimento familiar. Pode-se pensar, também, que a tensão na relação conjugal ficou exacerbada pela ausência de fatores protetivos: Jonas além de fazer abuso de álcool não

aceitava participar da terapia familiar e Meire não aderiu ao atendimento psicológico à vítima de violência do CEAM. Assim, o impasse do casal em relação às suas dificuldades num momento de reestruturação da dinâmica familiar decorrente da inclusão de um novo membro na família resultou na imperiosa necessidade de separação por parte de Meire. A pressão externa da quarentena funcionou precipitando a crise familiar que estava prestes a eclodir.

O desejo de cuidar dos filhos era a maior motivação de Meire para mudar de vida. É interessante perceber que o contexto de violência sempre foi o plano de fundo dessa família, porém não era colocado como o maior problema. Foi necessário um contexto de pandemia com isolamento social para que a família de Vivian fosse inundada pelos problemas estruturais antigos, relegados a segundo plano como o alcoolismo e a violência de Jonas.

Pressionada, Meire optou pela vida e pelo amor aos filhos, tomando a decisão de romper um relacionamento de 17 anos. Apoiada pela terapeuta de família, recebendo também auxílio emergencial municipal e suporte da comunidade evangélica, ela está conseguindo seguir adiante com seus filhos. A separação do casal inaugurou uma nova fase no ciclo de vida familiar, rompendo com o padrão relacional de violência intergeracional e possibilitando às crianças o acesso a uma vida de diálogo, respeito e vivências afetivas.

Walsh (2016) fala da importância da perspectiva da resiliência familiar. É importante deixar de ver as famílias em dificuldades como prejudicadas, com déficits, e passar a vê-las como desafiadas pelas adversidades da vida. Isso faz toda a diferença. E quanto às intervenções terapêuticas, a autora diz que estas dependem mais da mobilização dos recursos familiares do que das técnicas do terapeuta. Esse paradigma da resiliência familiar vai ao encontro dos conceitos de resolutividade e integralidade do SUS porque, conseguindo a mobilização de recursos internos da família ancorados nos recursos externos disponíveis na rede de atenção, a expectativa de que as mudanças positivas se mantenham torna-se factível.

## **Considerações Finais**

A apresentação do caso clínico Família de Vivian suscita uma gama de considerações teóricas sobre violência doméstica, alcoolismo, pobreza e baixa escolaridade porque são fatores psicossociais que interatuam e se interpõem dinamicamente. A intenção foi mostrar a importância da Terapia Familiar no atendimento especializado em Psicologia e a colaboração de instâncias da rede intersetorial que vêm compor a rede de cuidado das quais muitas famílias necessitam.

A Terapia Familiar vista como estratégia na resolutividade do atendimento infantojuvenil traz, entre outras vantagens, a redução do número de sessões em psicoterapia. A brevidade e o trabalho focal facilitam a adesão dos usuários ao tratamento, assim como a inclusão de membros significativos da família no contexto terapêutico. A participação de outros sistemas, como a escola, a comunidade, entre outros, amplifica a dimensão do problema em análise, criando alternativas não pensadas no caso em questão, e pode ser útil para outros usuários e grupos da rede de saúde em geral.

A Terapia Familiar pode e deve ser aplicada também nos atendimentos às famílias de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e do Centro de Atenção Psicossocial para adultos. Assim, as demandas de tratamentos que chegam aos serviços de saúde mental necessitam ser compreendidas para além dos aspectos individuais do paciente identificado como “doente”, contemplando, então, um contexto amplo em que toda a família está incluída – isso é fundamental para o desenvolvimento de formas de atenção em saúde mental.

Assim, a Terapia Familiar como um campo multidisciplinar vem ao encontro do paradigma psicossocial defendido pelo SUS. Sugere-se que novas pesquisas e estudos sejam realizados tanto sobre o atendimento especializado em Psicologia no ASM quanto em relação às técnicas de abordagem familiar, sendo a Terapia Familiar Sistêmica uma opção efetiva.

## Referências

- Carr, A. (2011). Thematic review of family therapy journal 2010. *Journal of Family Therapy*, 33(4), 429-447. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00560.x>
- Carter, E., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a Terapia Familiar* (2ª ed.). Artes Médicas.
- Cooper, J., & Vetere, A. (2006). *Domestic violence and family safety: A systemic approach to working with violence in families*. Whurr Publishers Ltd.
- Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Oliveira, L. I., & Gomes, F. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: Desafios para a produção de vidas. *Saúde Debate*, 43(121), 441-449. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>
- Groisman, M. (2015). *Terapia Familiar breve na infância e na adolescência: sem (100?) remédios, sem (100?) terapia individual*. Núcleo Pesquisas.
- Koller, S. H., Antoni, C., & Carpena, M. E. F. (2012). Famílias de crianças em situação de vulnerabilidade social. In M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.). *Psicologia da família: Teoria, avaliação e intervenções*. Artmed.
- Ministério da Saúde (2013). *Cadernos de atenção básica*, 34. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. Artes Médicas.
- Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1995). *A cura da família: histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. Artes Médicas.
- Minuchin, S., Colapinto, J., & Minuchin, P. (1999). *Trabalhando com famílias pobres*. Artes Médicas.
- Mombelli, M. A., Costa, J. B., Marcon, S. S., & Moura, C. B. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 327-335. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300004>

- Monteiro, A. R. M., Rabelo, K. P. S., Teixeira, L. A., Tavares, S. F. V., Silva, R. S. M., & Távora, R. C. O. (2012). Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: A busca pelo tratamento. *Escola Anna Nery*, 16(3), 523-529. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300014>
- Nunes, C. K., Olschowsky, A., Silva, A. B., Kanstorski, L. P., & Coimbra, V. C. C. (2019). Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>
- Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_224.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf)
- Rutter, M. (2000). Psychosocial Influences: critiques, findings and researchs needs. *Development and Psychopatology*, 12(3), 375-405. <https://doi.org/10.1017/s0954579400003072>
- Sanduvette, V., & Reis, A. O. A. (2016). Modelo de abrangência para a reorganização da saúde mental infantojuvenil em pequenos municípios. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (2ª ed.). Hucitec.
- Shimoguiri, A. F. D. T., & Serralvo, F. S. (2017). A importância da abordagem familiar na atenção psicossocial: Um relato de experiência. *Nova perspectiva sistêmica*, (57), 69-84. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-78412017000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-78412017000100006)
- Tszesmoski, L. C., Nóbrega, K. B. G., Lima, M. L. L. T., & Facundes, V. L. D. (2015). Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: Intervenções no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, (20)2, 363-370. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>
- Walsh, F. (2016). *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade* (4ª ed.). Artmed.

**Endereço para Correspondência**

Marisa Machado Alves dos Santos

Rua Vila Pedro Lima, n. 65 cs 08- Novo Cavaleiros- Macaé- RJ Cep 27930-780

E-mail: marisaalves2003@yahoo.com.br