

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MÉDICA SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA

JÉSSICA SCACALLOSSI GOULART

Segredo familiar: abordagem em um atendimento em psicoterapia individual infantil

Porto Alegre

2023

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA MÉDICA SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E
ADOLESCÊNCIA

JÉSSICA SCACALOSI GOULART

Segredo familiar: abordagem em um atendimento em psicoterapia individual infantil

Trabalho de conclusão de Residência Médica
em Psiquiatria da Infância e Adolescência do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientador: Dr. Victor Mardini

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Goulart, Jéssica Scacalossi

Segredo familiar: abordagem em atendimento em
psicoterapia individual infantil / Jéssica Scacalossi
Goulart. -- 2023.

23 f.

Orientador: Victor Mardini.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Psiquiatria da infância e
adolescência, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Abuso sexual. 2. Sintomas conversivos. 3.
Segredo familiar. I. Mardini, Victor, orient. II.
Título.

RESUMO

Dos segredos familiares, o segredo de conteúdo sexual é o mais comum. O abuso sexual infantil ocorre majoritariamente no ambiente doméstico (intrafamiliar); tem como principal agressor um ente da família. Sucessivo à agressão sexual infantil intrafamiliar, e na tentativa de ocultar esta transgressão, origina-se um segredo, que é lesivo a todos integrantes da família. O tema do presente trabalho propõe discutir e compreender como lidar com o segredo familiar no contexto de abuso infantil dentro desse sistema e suas repercussões nos membros da família, a partir de uma breve revisão bibliográfica e um relato de caso que denota os sintomas psicológicos de uma menina de 7 anos que vive em um ambiente permeado pelo segredo do abuso sexual de sua meia-irmã, tendo como transgressor seu pai biológico e o súbito afastamento dele, do seu convívio.

Palavras-Chave: Abuso sexual. Sintomas Conversivos. Segredo familiar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVO.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. RELATO DE CASO.....	10
6. DISCUSSÃO.....	13
7. CONCLUSÕES.....	14
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
9. ANEXOS	17

1. INTRODUÇÃO

O segredo familiar é definido como a omissão proposital de qualquer informação que influencia os demais membros de uma família ou lhes é referente. Diferente da *privacidade*, cujo conteúdo é relativo apenas à pessoa que o guarda¹.

Os segredos de família podem ser classificados quanto à amplitude, duração, profundidade e valência. A amplitude aponta a quantidade de informações que contém; a duração infere o período do segredo; a profundidade denota a intimidade do caráter da informação; e valência revela a sua finalidade, que pode ser positiva ou nociva.^{2,3}

Os segredos positivos são efêmeros, geralmente relacionados a rituais, como uma entrega de presentes inesperados, uma lembrança que dá um sentimento de ser escolhido. Os segredos nocivos que, geralmente, permanecem escondidos por um longo tempo, provocam sintomas nos membros da família, além de minar a confiança nos relacionamentos. É no âmago de um segredo que se obtém os estigmas, o medo e a vergonha que permeiam e favorecem sua manutenção^{1,2}.

Outra categoria de segredo familiar pode ser instituída quanto às suas fronteiras. Compartilhado, quando todos os membros da família o escondem daqueles que não consideram como parte do sistema; internos, quando é guardado por um subsistema familiar; e individuais, quando uma única pessoa o omite dos demais membros da família. (Brown-Smith, 1998).

Desses segredos, o segredo de conteúdo sexual é o mais comum. No segredo de abuso sexual, na maioria das vezes, quem relata o acontecimento é a vítima⁴. O cuidador, diante da frustração de ter falhado no papel de cuidado para com a criança, apresenta sentimento de culpa e vergonha, necessitando, muitas vezes, esconder o problema, o que corrobora com a manutenção do segredo⁵.

A não revelação desses segredos pode gerar prejuízos tanto na dinâmica familiar, como também, gerar sintomas psicossomáticos em algum membro da família. Entretanto, a revelação do segredo de forma inconsequente pode causar a perda da conceitualização adequada do segredo³. A revelação deve ocorrer de forma cautelosa, pois guardar um segredo pode ser um modo de proteção em algum aspecto, a fim de manter a homeostase da família^{1,3}.

É consenso que os segredos familiares devem ser trabalhados de forma cautelosa, preservando as particularidades da família e de seus membros. Os

planejamentos e intervenções devem ser elaborados com base na especificidade do segredo e como este funciona dentro da família. Desta forma, não há um padrão rígido de regras para trabalhar com segredo dentro da família⁸.

2. JUSTIFICATIVA

Dos estudos realizados sobre abuso sexual infantil, a maioria versa sobre a vítima do ocorrido, não abordando os familiares dentro desse sistema. Este estudo busca mostrar a importância de abordar os outros membros da família e algumas repercussões nestes.

3. OBJETIVO

Discutir e compreender, a partir de um estudo de caso, as repercussões emocionais em uma criança em atendimento individual considerando os segredos familiares que a permeiam.

4. METODOLOGIA

Este estudo se baseia no relato do atendimento de uma paciente de sete anos, na modalidade de psicoterapia de orientação analítica, com quarenta minutos de duração, na frequência de uma vez por semana. O tratamento teve início em março de 2022 e se mantém até hoje. Foi realizada avaliação para estabelecer a indicação e o tratamento através de duas entrevistas com a mãe para coleta de anamnese. Foi revisado as consultas realizadas pela paciente no ambulatório da pediatria e neurologia no ano de 2019. Também foi realizada uma entrevista com a avó paterna da paciente.

São tomados cuidados referentes à exposição do caso para evitar qualquer possibilidade de identificação, conforme orientação do comitê de ética.

5. RESULTADOS/ RELATO DE CASO

10Lúcia é uma menina de 7 anos de idade, estudante da primeira série do ensino fundamental. Atualmente reside com a mãe de 40 anos, autônoma, e a meia-irmã de 18 anos, cursando e estudando para uma vaga na universidade.

Os pais são separados desde os 2 anos da menina. A Guarda é unilateral da mãe. O pai tem direito a visitas supervisionadas.

O pai de Lúcia, 26 anos, ensino superior incompleto em administração, atualmente desempregado, reside em outra cidade, onde constituiu nova família há 1 ano.

Lúcia veio encaminhada pela equipe da neurologia para avaliação de crises não epilépticas de origem psicogênica (CNEPS), iniciadas há 4 anos, e comportamento regressivo iniciado há 1 ano e meio. Foram descartadas causas orgânicas pela equipe médica.

As crises tiveram início alguns meses após o pai sair de casa. Nessas crises, Lúcia apresentava hipotonia generalizada, com olhar fixo, associados a gemidos, palidez facial e de membros, que duravam menos de 5 minutos, após situações de dor física ou estresse emocional.

No início, as crises eram semanais, e foram diminuindo gradualmente a frequência. O último episódio ocorreu 3 meses antes do início das sessões de terapia de orientação analítica. Não fez uso de medicamentos.

Quando Lúcia contava com 2 anos de idade, a mãe descobriu o abuso sexual do pai com a meia-irmã de Lúcia, de 13 anos. Nesta ocasião, a mãe afastou o pai de casa e providenciou uma ocorrência policial. Não foi contado a Lúcia o real motivo da saída de casa do pai. O pai foi considerado culpado judicialmente, devendo realizar atividades comunitárias em período de 2 anos e 3 meses; foi determinado judicialmente que o pai só teria acesso a Lúcia por meio de visitas supervisionadas por responsável. No primeiro ano após a saída do pai de casa, a mãe era quem supervisionava as visitas do pai com Lúcia. Porém, devido a conflitos entre os pais, a mãe procurou novamente autoridades judiciais para que outra pessoa fosse responsável pelo monitoramento das visitas, sendo instituído que as visitas deveriam ser supervisionadas pela avó paterna, na casa desta.

No início, as visitas eram semanais a quinzenais, com duração aproximadamente de seis horas cada visita. No decorrer dos anos e por iniciativa do

pai, o tempo que permanecia com a filha foi diminuindo e o intervalos entre as visitas aumentaram, ocorrendo a cada dois meses.

A mãe descreve que o pai tinha boa relação com Lúcia, antes da descoberta do abuso sexual, relatando um vínculo afetivo adequado com Lúcia. Nas visitas que foram supervisionadas pela mãe, esta relata que o pai demonstrava carinho por Lúcia, porém este sempre verbalizava que a mãe era culpada por ele estar longe. Nas visitas supervisionadas pela avó paterna, esta relata que no início o pai ficava todo o período vespertino, porém com o tempo, ele se afastou, não comparecendo às visitas, mesmo que marcadas com antecedência. Quando o pai faltava às visitas combinadas, Lúcia ficava triste e culpava a mãe pelas faltas do pai. A avó paterna não responsabiliza o pai pelo abuso sexual, apesar da determinação judicial instituída.

Há 1 ano e meio, Lúcia passou a falar mais infantilizado, engatinhar, não ficar mais sozinha no quarto, não lembrar se comeu ou o que comeu, não cortar os próprios alimentos e não comer se a mãe não lhe desse na boca. Esses comportamentos acontecem apenas na presença da mãe e com a mãe. A mãe atribui o início desses sintomas após Lúcia começar a frequentar escola. Lúcia não frequentou creches antes desse período, pois a mãe tinha medo de que acontecessem crises e não estivesse presente para socorrê-la.

Aos 7 anos, Lúcia iniciou psicoterapia de orientação analítica. Em sua primeira sessão, Lúcia traz consigo uma caixa cheia de mantinhas, nas quais as dobrava com as pontinhas dos dedos. -- Por que alguém precisaria de tantas cobertas? O que precisaria ser encoberto com tanta delicadeza?

Em anexo os desenhos de Lúcia, feitos na primeira sessão (**anexos I, II e III**) e na segunda sessão (**anexos IV e V**).

Trecho da segunda sessão com base no desenho em anexo IV, no qual a paciente se desenha com um olho tampado:

Terapeuta: *Por que você só faz um olho nos desenhos?*

Lúcia: *É porque às vezes meu cabelo fica na frente do olho.*

Terapeuta: *Você lembra o que eu pedi pra você desenhar?*

Lúcia: *Minha família. Vou desenhar!*

Trecho da décima dialogada (durante brincadeira de médico):

Terapeuta: *Hum...Estou te escutando coração, pode falar...entendi coração, vou falar pra Lúcia...tem mais coisas coração?...vou perguntar pra ela também.*

O terapeuta tira o estetoscópio.

Terapeuta: *Lúcia, seu coração me disse que você sente saudades do pai e às vezes fica triste, seu coração falou a verdade?*

Lúcia: *Sim, fico triste. Às vezes choro. Faz muito tempo que não vejo meu pai.*

Nas sessões seguintes Lúcia discorria sobre lendas amazônicas (Vitória-régia, Mula sem cabeça e Iara). Mãe relata que quando Lúcia perguntava do pai ela dizia: *“Não sei onde ele está, deve estar lá na Amazônia”*.

Na vigésima sessão é contado a Lúcia sobre o motivo do afastamento do pai, para melhor segurança desta. Previamente, foi orientado à mãe a importância da revelação, informando que Lúcia poderia ter sido vítima também, ou sofrer algum tipo de abuso futuro na casa da avó. Após revelarmos parcialmente, dizendo que o pai foi afastado pois havia feito algo ilegal contra sua meia-irmã, Lúcia refere que sempre soube o que ele tinha feito.

6. DISCUSSÃO

A violência sexual dentro do microsistema familiar gera impacto significativo na sua estruturação, além dos danos à saúde da vítima e de seus membros, como aconteceu no caso descrito, houve o afastamento do pai e a convivência com um segredo nocivo, que de algum modo culminou com os sintomas psíquicos de Lúcia. Lúcia começou a culpabilizar a mãe pela ausência do pai.

Lúcia não conseguia expressar em palavras seu sofrimento, mas fazia-o constantemente através de seu corpo, em cada episódio de hipotonia, pelo qual experimentava a sensação de que iria cair após qualquer situação de estresse fora do habitual. Sintomas que ela tinha uma hipótese era pelo afastamento e a não compreensão da situação em função de ninguém falar sobre isso e ainda por parte do pai induzir outra justificativa de sair de casa.

7. CONCLUSÃO

Aos profissionais de saúde, como depositários de todos os segredos, lhes cabe identificar, conceituar e abordar o abuso sexual infantil, não apenas com a vítima, mas também com todos os membros da família, que também podem sofrer, de diversas formas, com a alteração da dinâmica familiar decorrente desse trauma. Para que assim, os sentimentos e pensamentos possam ser entendidos, expressados e versem sobre a real natureza dos fatos, com uma conceitualização correta, e conseqüentemente, se evite os sintomas conversivos ou de natureza psicossomática.

15. REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

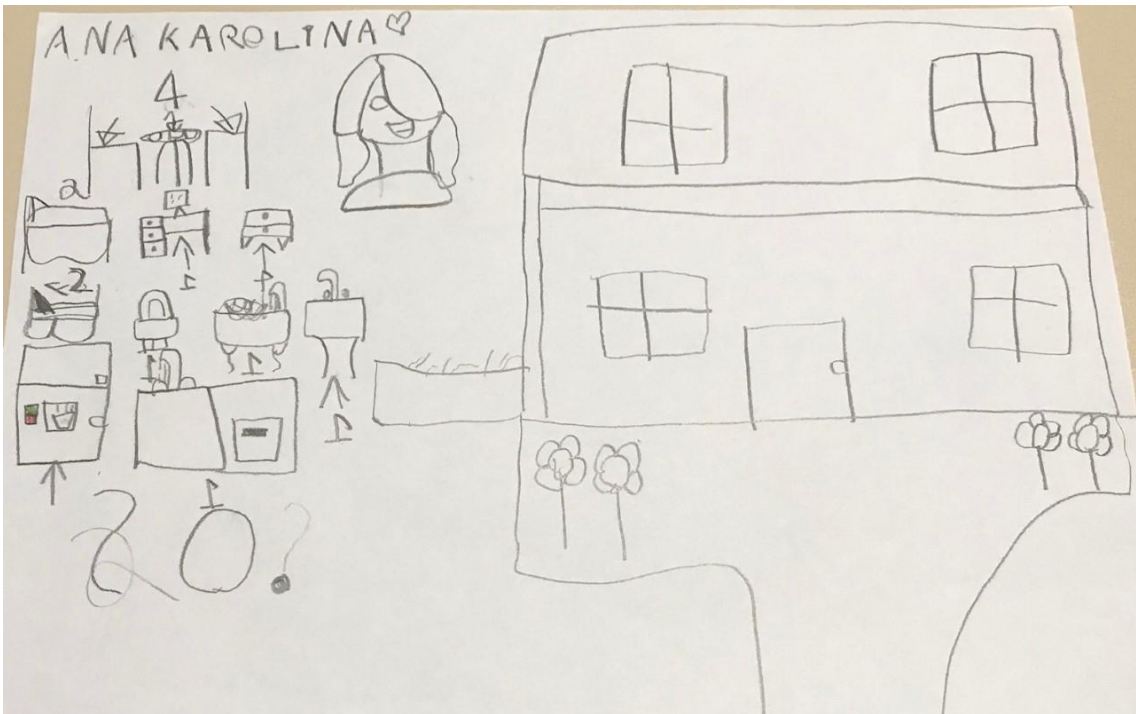
1. IMBER-BLACK, E.. Os segredos na família e na terapia familiar. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994.
2. CAVALHIERI, K.E.. A Influência do Segredo na Dinâmica Familiar. Pensando Famílias. Porto Alegre, 2017.
3. SANTOS,S.F.P.. O Segredo Familiar: compreendendo as estratégias metodológicas utilizadas por psicólogos em situação de segredo familiar. Artigo da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça-S.
4. LAIRD, Joan. Segredos das Mulheres – Os Silêncios das Mulheres. Imber-Black, Evan. 1994.
5. MASON, M. J.. Vergonha: reservatório para os segredos na família. Imber-Black, Evan. 1994.
6. PAULA,E.S.O abuso sexual na família: um estudo sobre o enfrentamento a partir de intervenção institucional . Artigo da Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, 2011.

7. Brasil (2010). Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado com a Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Tribunal de Justiça do Distrito Federal: Série Legislação Fundamental.

8. TENER, D. (2018). The secret of intrafamilial child sexual abuse: Who keeps it and how. *Journal of child sexual abuse*, 27(1), 1-21.

9. SANTOS, S.F.P.. O Segredo Familiar: compreendendo as estratégias metodológicas utilizadas por psicólogos em situação de segredo familiar. Artigo da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça-S

ANEXO I – 1º desenho feito por Lúcia na 1º sessão.



ANEXO II – 2º desenho feito por Lúcia na 1º sessão.



ANEXO III – 3º desenho feito por Lúcia na primeira sessão.



ANEXO IV – 1º desenho feito por Lúcia na 2º sessão.



ANEXO V – 2º desenho feito por Lúcia na 2º sessão.

