

## **Caso clínico**

Este é o relato de um caso clínico atendido no Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência de um Hospital Geral ao longo de dois anos e meio. Inicia com a descrição do evento que levou à necessidade do atendimento, seguido pela história de vida do jovem protagonista e de sua família. Conclui com o relato do atendimento em suas diversas modalidades.

### **Raul e sua família**

Raul é o paciente identificado, tem 16 anos e é estudante do primeiro ano do ensino médio quando o atendimento tem início; Marta é sua mãe, 32 anos, profissional da área da saúde; Pedro, seu pai, 36 anos, é profissional da área de segurança pública; Cássio, seu irmão, 12 anos, estudante da sétima série do ensino fundamental.

### **Motivo do atendimento**

Raul veio encaminhado de uma clínica psiquiátrica privada para avaliação e tratamento após tentativa de matricídio e suicídio. Havia plano anterior de matar também o pai e o irmão. Houve tentativa de suicídio após o ataque à mãe. Raul ingeriu bebida alcoólica antes do episódio e, mais tarde, soube-se que também usou *crack* pela primeira vez. O paciente tem história anterior de traumatismo crânio-encefálico grave.

### **Descrição dos acontecimentos**

Em uma noite de domingo, Marta estava sozinha com os filhos em casa, pois Pedro estava trabalhando. Naquele dia, Raul havia passado o dia fora de casa, tendo ido assistir a um jogo de futebol com os vizinhos e, como se soube mais tarde, havia feito uso de álcool associado pela primeira vez ao *crack*. Marta relatou que estava se preparando para dormir, acompanhada de Cássio, quando ouviu barulhos no quarto de Raul. Foi até lá e viu-o colocando luvas hospitalares. Questionou-o sobre isto, e ele lhe respondeu que as estava experimentado para, no dia seguinte, pintar uma porta da casa. Marta voltou para seu quarto, apreensiva, com medo do filho. Diz ter sentido que ele iria tentar lhe agredir, mas questionou sua percepção da realidade. Alguns minutos após, ele entrou no quarto da mãe, iluminando-o com a luz de seu celular. Questionado novamente, respondeu que queria ver se aquela luz era suficiente para iluminar. Nesse momento, Marta disse que tinha certeza do que ocorreria. Prontamente enviou uma mensagem de texto pelo celular para seu marido, dizendo estar com medo do filho e pedindo que ele

voltasse logo para casa. Disse ter tido medo de lhe telefonar e Raul a ouvir. Alguns minutos após, Raul entrou subitamente no quarto, jogou-se por cima da mãe, tapando-lhe a boca e desferindo-lhe um golpe na garganta com uma faca. Iniciou-se um duelo corporal, sendo que Marta conseguiu dizer a Cássio que fugisse para o banheiro. Seguiram-se diversos golpes (nos braços, rosto e pescoço), enquanto Marta gritava por socorro. Conta que, nesse momento, viu os olhos de Raul transtornados, não reconhecendo o filho. Ao mesmo tempo, Marta percebeu uma grande poça de sangue ao seu lado e, acreditando ter sido fatalmente atingida em sua jugular, gritou a Raul que parasse, pois ela acreditava já estar morta. Ele recuou e rapidamente foi até a cozinha e trouxe outra faca, estendeu-a para Marta, dizendo: “agora me mata”, mas ela relatou que sua sensação era de que ele apenas queria que ela voltasse a se aproximar dele. Marta, então, correu, procurando fugir. Foi até o banheiro, orientando Cássio a fugir com ela, conduziu-o até o quintal da casa e ajudou-o a pular para a casa do vizinho. No caminho, Raul jogou uma das facas contra o irmão, atingindo-o de leve num joelho. Marta conseguiu trancar o portão de ferro da porta de entrada e Raul ficou atrás deste portão, dizendo que iria se matar, fazendo cortes superficiais em seu pescoço. Raul relatou mais tarde ter se arrependido e desejado mesmo morrer naquele momento. Marta informou não ter visto sinais de arrependimento no filho naquele e em nenhum outro momento até alguns meses após.

### **Encaminhamentos pós-agressão**

Marta foi levada pelos vizinhos a um hospital de pronto atendimento, sendo feito automaticamente um registro de ocorrência policial. Neste constava que teria havido uma briga familiar, sendo os cortes que Marta sofrera fruto de agressões não intencionais. Raul foi levado a outro hospital de sua cidade, onde deu entrada por “tentativa de suicídio”, sem relato de conexão com o ocorrido com sua mãe.

Raul foi liberado algumas horas depois, após sutura das lesões. A avó, tio e tia paternos, ao saberem do ocorrido, prontamente foram à casa de Pedro. Limparam os vestígios da agressão com a intenção de que não se visse a grande quantidade de sangue que havia no quarto do casal e sala, assim como objetos e móveis fora do lugar. Posteriormente, esse ato foi visto como tendo prejudicado a percepção de Pedro sobre a gravidade do ocorrido, demonstrando também a grande influência de sua família de origem e a “proteção” que esta lhe dá.

Foi encontrada no quarto de Raul uma mala com algumas roupas e pertences, fotos suas de criança e um bilhete em que Raul fingia ser sua mãe, solicitando ao pai a senha do cartão do banco, com a resposta deste anotada. Após alguns dias, Raul assumiu para os pais que seu desejo era de matar toda a família, atribuindo o crime ao pai. Para tanto, pretendia primeiro

matar a mãe e o irmão com a faca, para, quando o pai chegasse, matá-lo com sua própria arma já que Pedro, por sua profissão, porta arma de fogo. Disse que o plano era fugir para a praia com sua namorada no carro recém comprado pela família, e que iria morar neste carro com o dinheiro que houvesse na conta corrente dos pais.

### **Antecedentes do evento: enamoramento e mentiras**

Nos meses que antecederam a agressão, Raul vinha apresentando importantes alterações de comportamento que coincidiram com o início do ano letivo de seu primeiro ano no ensino médio, após ter iniciado o relacionamento com uma jovem de sua escola, Tamara.

No início do namoro, estava muito entusiasmado, ficando inclusive mais afetuoso com seu irmão menor e com seus pais. Depois, foi ficando irritável, opositor e isolado da família. Sua namorada havia se apresentado como tendo 16 anos, órfã de pai e mãe e criada por tios com excelente condição financeira.

Havia uma casa muito bonita próxima à escola, onde a jovem afirmava morar, dizendo que não lhe era permitido levar visitas. Após dois meses de namoro, Tamara relatou estar grávida dois dias após uma relação sexual em que o preservativo havia furado. Mesmo confrontando a namorada com a rapidez com que o teste mostrou-se positivo, Raul acabou acreditando em sua explicação de que eles eram um “caso raro”. Segundo os pais, nessa época Raul parecia estar vivendo “fora da realidade” e, preocupados com a evolução desse relacionamento, procuraram orientação médica para o filho, sendo-lhes dito que suas atitudes eram “normais para um adolescente”.

Buscaram, também, informações sobre Tamara junto à escola. Acabaram por descobrir que ela, na verdade, tinha 21 anos de idade, não era órfã e não morava no endereço fornecido por ela. Marta levou-a para realizar exame de B-HCG, que foi negativo.

Mesmo com as mentiras reveladas, Raul seguiu acreditando na namorada. Na escola, contava para todos que seria pai. Chegou a escrever sobre isso em trabalhos escolares. A jovem insistia na falsa gravidez e dizia a Raul para não seguir falando sobre esse assunto com seus pais porque eles a obrigariam a realizar um aborto. Dizia também que sua família era contra o namoro e, dessa forma, só poderiam se encontrar durante os dias de semana, no horário das aulas.

Nos finais de semana, Raul ficava isolado da família, escrevendo longas cartas para a namorada, com conteúdo que exaltava sua “potência” masculina e seu “infinito amor” por ela. Em seu isolamento, cultivava a crença de que os pais lhe mentiam para terminar com o seu namoro. Isso e o fato de passar a não ir às aulas para ficar com Tamara resultaram em um clima de brigas crescentes dentro da família.

Nas duas semanas que antecederam a tentativa de homicídio, Raul passou a ficar ainda mais opositor e desafiador com relação aos pais. Questionava regras, usava palavras que não eram usuais em seu vocabulário, com ofensas e agressões verbais. Tentava colocar os pais um contra o outro. Mentia sobre fatos ocorridos. Passou a fazer perguntas “estranhas”, como: “Se o senhor morresse, como ficaria o financiamento da casa?” ou “Qual a senha do cartão de crédito?”.

O próprio Raul conta que, nesses dias, vinha conversando longamente com sua namorada sobre como poderiam fazer para terem seu filho, acreditando que os pais queriam um aborto. Disse que falavam em fugir, mas que ela ressaltava que, sendo seu pai da área de segurança, ele poderia encontrá-los facilmente. Raul contou que Tamara lhe dizia sobre como seria bom se seus pais “sumissem”, e que eles poderiam inclusive viver na casa da família. Anteriormente, Raul havia pedido aos seus pais que Tamara fosse morar com eles, o que lhe havia sido negado.

No final de semana que antecedeu a tentativa de matricídio, houve uma séria briga entre Raul e seu pai, que se repetiu no dia seguinte. Pedro contou que sentia ter perdido o controle sobre seu filho e que acabava interrompendo as discussões porque não via outro fim que não a agressão física. Chegou a conter Raul em sua cama durante uma briga em que ele estava extremamente agitado e agressivo. Nos dias que se seguiram, Raul assistiu a um filme com sua mãe, em que alguém era morto com uma facada no pescoço, tendo questionado sobre como se morria desta forma. Ambos os pais chegaram a revelar um para o outro o medo de que Raul fizesse algo contra eles.

## **História e desenvolvimento de Raul**

Raul nasceu com 38 semanas, de parto cesáreo devido à pré-eclâmpsia. Pesou 2050g e teve Apgar 9/10. Apresentou hipoglicemia, ficando internado por uma semana. Teve desenvolvimento neuropsicomotor normal no primeiro ano de vida. Foi para a escola aos quatro anos, sem problemas de adaptação.

### **Havia antecedentes antissociais?**

Segundo relato dos pais, Raul teria sempre sido um menino obediente, respeitador, bom aluno, bom amigo. Não havia, na infância, mentido ou cometido qualquer ato delincente. Assumia seus atos, dando como exemplo quando quebrou um vidro no condomínio aos cinco anos de idade enquanto brincava com amigos.

Houve também um episódio em que, junto com amigos, disparou com arma de pressão em lâmpadas da escola que frequentava. Tal evento não

parece ter sido valorizado nem pela família nem pela escola. Por outro lado, segundo relato do próprio paciente, ele teria se envolvido em inúmeros episódios de agressões entre pares, cerca de “dez por ano”, sendo considerado uma “liderança” em sua escola.

Os pais disseram que desconheciam tais fatos ou talvez os negaram. Na escola em que o paciente estudou e que foi contatada durante sua avaliação, confirmou-se o relato dos pais: era um “bom aluno, bom amigo”. Houve um único episódio confirmado pelos pais: Raul teria agredido um menino de compleição física menor do que a sua e teria sido reprimido pelo segurança de um estabelecimento comercial com uma “gravata”, o que gerou ocorrência policial da família contra o segurança.

A história de episódios de transtorno de conduta prévia do paciente ficou até hoje controversa na equipe.

### **Atropelamento e traumatismo crânio-encefálico**

Aos 13 anos, Raul sofreu um atropelamento (por um caminhão) enquanto levava sua bicicleta para o conserto. Nessa época estava começando a sair de casa sozinho. Seu atendimento não foi imediato, pois o motorista que o atingiu, fugiu. Há relatos de ter estado consciente alguns minutos após o trauma. Inicialmente atendido em sua cidade, foi levado a um hospital geral. O menino apresentou crise convulsiva e alteração do nível de consciência, oscilando entre torpor e coma e momentos de agitação e agressividade intensa, quando teve de ser contido no leito. Apresentou edema cerebral, com necessidade de ventilação mecânica. Desenvolveu hematoma extradural parietal direito, necessitando drenagem cerebral, ficando com uma janela óssea. Passou a usar Carbamazepina 600mg diários. Cabe destacar que tal medicação não vinha sendo usada em doses terapêuticas nos meses que antecederam a tentativa de matricídio, com o conhecimento da equipe que o atendia, pois considerou que a ausência de convulsões permitia essas doses baixas.

Sua mãe, possuindo conhecimentos técnicos, permaneceu o tempo todo ao seu lado durante a internação na UTI e ficou sendo chamada por ele como “a moça que me cuida”. Continuou a não reconhecer os pais durante algumas semanas após a alta hospitalar, mas, aos poucos, foi lhes chamando de pai e mãe, muito mais por lhe dizerem do que por ter conhecimento disso.

Os pais relataram a sensação de que Raul nunca voltou ao seu “normal” depois de seu acidente; a mãe disse que pensava com frequência que seu filho nunca havia retornado para casa. Raul manteve acompanhamento neurológico, e os pais referiram que questionavam sobre as mudanças do filho, mas a equipe que o atendia dizia que estas eram “normais” e que “iriam passar”.

Após o acidente, Raul apresentou alterações em seu comportamento, ficando mais agressivo, especialmente com seu irmão, mas tais alterações não eram tão importantes como as que ocorreram após o início do namoro com Tamara. Manteve sempre, a despeito do acidente e de suas consequências, bom rendimento escolar.

Raul relatou, no decorrer de seu atendimento, que, após o acidente, passou a ter dificuldade de sentir sentimentos usuais, como amor, compaixão e tristeza. Falava que muitas vezes sentia como se não gostasse de ninguém e que era como se fosse um “morto-vivo”. Referiu que somente conseguia sentir-se “vivo” quando se envolvia em um relacionamento amoroso-sexual, tal como foi com Tamara. Antes dessa namorada, teve outros relacionamentos curtos, sempre com jovens mais velhas do que ele.

Disse ter a sensação de que este tipo de relacionamento lhe “bloqueia e conserta o cérebro”, mas “como se fosse um vírus num computador”, impedindo-o de acessar a realidade. Referia não ter lembranças de sua vida antes do acidente, somente as relacionadas ao que lhe contam, ou às fotos antigas que via. Inclusive apresentava sempre grande interesse em ver suas fotos e ouvir relatos de seus pais sobre sua infância.

Cabe ressaltar que a possibilidade de perda do filho contribuiu para o fato de o casal optar por tentar manter o ambiente em casa calmo, mesmo às custas de não resolver os conflitos do casal, já que não conseguiam falar sem dar origem a grandes discussões.

## **História familiar**

### **A mãe de Raul**

Marta é a segunda de uma prole de dois filhos. Teve uma infância complicada pelo fato de seu pai ter abandonado a família para viver outro relacionamento no interior do estado. Sua mãe nunca havia trabalhado, pois o marido não o permitia. Era alcoolista e exercia grande controle sobre a esposa. Não há relatos de agressões físicas.

Marta diz que era muito próxima do pai, apesar do alcoolismo deste. Com a separação do casal, sobrevieram sérias dificuldades financeiras e emocionais. Segundo Marta, sua mãe nunca superou esta traição e separação, tendo desenvolvido quadro depressivo nunca tratado. Nunca aprovou seu casamento e a conseqüente saída de casa. Marta nega em si sintomas psiquiátricos prévios. Seu irmão é também alcoolista e vive com a mãe.

Após alguns anos de separação, o pai de Marta retomou as relações familiares, tanto na esfera emocional como financeiramente. Atualmente está vivendo com a nova esposa no litoral, onde mantém encontros frequentes com os filhos e netos.

## O pai de Raul

Pedro é o segundo de uma prole de três filhos. Seu pai também era alcoolista e faleceu há alguns anos por complicações de cirrose hepática. Ele também era trabalhador da área de segurança, assim como o é o irmão mais novo. Sua mãe trabalhava na área de saúde, de forma semelhante a Marta. Mesmo trabalhando fora, sempre foi ela que se responsabilizou pelos afazeres domésticos. Para ela, “homem não deveria entrar na cozinha ou organizar a casa”, por exemplo.

Pedro cresceu em bairro pobre, vivenciou o envolvimento de seus amigos com tráfico de drogas e roubos. Sentia sua família como “um local de luta contra a criminalidade”. Exceto pelo alcoolismo do pai, não há relato de outros transtornos psiquiátricos em sua família.

## O casal e a família que formaram

Marta e Pedro, jovens de 16 e 20 anos, respectivamente, namoravam há um ano quando engravidaram acidentalmente de Raul. Optaram por casar e disseram que nunca pensaram em não ter o bebê. Foram morar na casa dos pais de Pedro, onde ocorreram conflitos. Pedro era extremamente dependente de sua mãe, e Marta era constantemente pressionada por sua sogra a ter atitudes semelhantes às suas quanto a “mimos” oferecidos a Pedro. Além disso, Marta não concordava com a ideia de assumir todas as tarefas domésticas, já que trabalhava tanto quanto o marido.

Quando Raul estava com quatro anos de idade, a família mudou-se para a residência anexa a uma escola em que Pedro tinha o trabalho de zeladoria e ali Raul veio a estudar. Cássio nasceu nesse período.

Marta, tendo a característica de ser uma pessoa autoritária, desde o início assumiu um papel dominante no que diz respeito à organização e planejamento financeiro, sendo isto bem aceito por Pedro, que preferia manter uma posição mais dependente.

## Alcoolismo, separação, reconciliação.

Nessa época, Pedro passou a fazer uso de álcool, o que iniciou desavenças crônicas entre o casal. Quando alcoolizado, Pedro permanecia mais distante da esposa e dos filhos. Não apresentava atitudes agressivas fisicamente, mas havia muita discussão devido ao seu isolamento, causado e/ou procurado com o uso do álcool. Além disso, Pedro é descrito por Marta como tendo comportamentos inadequados com os filhos, como, por exemplo, ter “brincado” em casa com um revólver de verdade com o filho menor e um amigo.

Ambos os pais sempre se preocuparam muito em dar boas condições para os filhos. Trabalhavam em esquema de múltiplos plantões para aumentar o orçamento familiar, tendo precisado contar muitas vezes com a ajuda

das avós nos cuidados dos filhos. A avó materna, especialmente, sempre teve grande participação na vida familiar, não aceitando ficar afastada da filha. A avó paterna não tinha grande participação por não querer estar próxima da nora.

Devido aos conflitos ocasionados pelo alcoolismo de Pedro, o casal esteve separado por um ano quando Raul e seu irmão tinham respectivamente dez e seis anos de idade. Os meninos foram morar com a mãe em um apartamento alugado, e o pai em outro, já que não estava mais no emprego de zelador da escola.

Nesse período, Pedro parou de beber e houve reconciliação baseada nesta premissa. Quando retomaram o casamento, houve nova mudança, desta vez para casa própria onde residem até hoje. Há relatos de que os meninos sentiam muito a falta do pai, e de que Raul não teria apresentado mudanças de comportamento dignas de nota nessa época.

No entanto, Cássio passou a ter medo de dormir sozinho, indo dormir com a mãe, o que no episódio da tentativa de matricídio estava começando a ser resolvido. Cabe ressaltar que houve separação judicial e que esta nunca chegou a ser desfeita, segundo eles, por questões de ordem econômica. Em consequência disso, Marta tem acesso direto à pensão alimentícia dos filhos e a usa para despesas da casa, uma vez que Pedro apresenta dificuldades na organização das mesmas.

Após a reconciliação, o casal permaneceu “bem”, com menos episódios de brigas e discussões, mesmo após Pedro ter retornado a beber. Permaneciam pontos de conflito que tinham como base divergências nos papéis dentro da família, mas estes vinham sendo “deixados de lado”.

## **Narrativa sobre o tratamento**

### **Envolvimento de vários serviços de saúde**

No atendimento imediato de Raul e da mãe, já descrito, feito em hospitais diferentes, houve apenas intervenção médica sem consultoria psiquiátrica. Raul foi logo liberado, e a mãe ficou hospitalizada por alguns dias, realizando cirurgias plásticas nos braços, mãos e no rosto que ficou com uma grande cicatriz. Judicialmente, a família apenas relatou a ocorrência de uma briga familiar e justificou o comportamento de Raul como suicida e não matricida pelo receio de que ele pudesse ser preso. O temor dos pais era de que ele não viesse a ter acesso a uma adequada avaliação e tratamento. Acreditavam que a situação havia evoluído a tal ponto devido à patologia resultante do trauma craniano sofrido no passado. Além disso, Raul vinha usando mal sua medicação antiepilética e, nas últimas semanas, havia abandonado a medicação. Os pais sabiam, mas não conseguiam confrontar Raul.



A família, em seguida ao evento, internou Raul em uma clínica psiquiátrica particular. Lá, ele permaneceu por aproximadamente quarenta dias, até que a equipe desta clínica solicitou transferência para uma avaliação neurológica e psiquiátrica mais detalhada em hospital geral. Foi oferecida consultoria a esta clínica, mas a mesma não conseguiu seguir as orientações, mantendo Raul praticamente o tempo todo sedado e solicitando a transferência do paciente.

### **Primeira internação psiquiátrica no hospital geral – 40 dias após evento**

A equipe do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência discutiu a possibilidade dessa transferência para o hospital, gerando divergências na equipe. Parte do grupo considerava adequado o investimento e parte julgava que ele deveria ir para uma instituição forense com recursos psiquiátricos. Como não existe esse recurso na cidade, ficou combinado que Raul viria para avaliação na unidade psiquiátrica fechada, sem a presença de seus pais, o que não é a regra do serviço em casos de adolescentes.

Nessa primeira internação, Raul já estava medicado. Apresentava extrema distância emocional do ocorrido. Demonstrava predominantemente irritação em relação aos seus pais, já que entendia que esses o tinham “prendido” dentro da internação. Dizia querer ter alta para voltar a estudar e namorar. Suas preocupações e pensamentos restringiam-se a conteúdos relacionados a Tamara. Passava grande parte de seu tempo escrevendo cartas, considerando-se um “leão”, um “garanhão” e outros adjetivos com conotação exagerada de sua “potência” masculina. Demonstrava comportamento sedutor para com atendentes femininas e não apresentava nenhuma crítica em relação ao que havia feito, assim como não cogitava que houvesse implicações práticas e legais de seu ato. Quaisquer demonstrações de arrependimento ou culpa por sua tentativa de matricídio não foram observadas nessa primeira internação, e ele argumentava que já tinha se “desculpado” com sua mãe e por isso esse assunto já estava “resolvido”. Não apresentou comportamento agressivo em nenhum momento nesta ou na internação anterior na outra instituição.

Os pais de Raul disseram sentir-se muito amparados pela residenteterapeuta e pela equipe, sentindo-se tratados como seres humanos em meio a uma situação enlouquecedora. A formação de um sólido vínculo, desde o início, foi primordial no sucesso do atendimento.

### **Avaliação diagnóstica**

Os exames laboratoriais na sua chegada foram normais. O nível sérico (NS) de Carbamazepina foi de 6,2 mEq/L. Foi realizada avaliação neurológi-

ca extensa. Realizou-se EEG que demonstrou “atividade de base bem organizada, com ritmo alfa de 10hz. Ritmo de base na região parietal direita em decorrência de craniotomia. Presença de ondas agudas de média amplitude e em baixa incidência”. Realizou-se também, ressonância magnética de encéfalo que demonstrou “alterações cerebrais difusas e lesões importantes em lobo frontal bilateralmente”. A equipe da neurologia considerou as alterações frontais suficientemente intensas para deixar Raul mais suscetível a descontrole de impulsos e alteração de personalidade.

Foi feita avaliação psicodiagnóstica que evidenciou rendimento intelectual em nível médio superior e potencial semelhante. Nos testes projetivos, verificou-se confusão mental e alteração do pensamento lógico que podia ser consequência do TCE sofrido no passado. Ficou evidente uma negação da realidade através de mecanismos grandiosos, onipotentes, hipomaniacos e paranoides, além de descontrole dos impulsos e das emoções com deslocamento do afeto, falta de envolvimento emocional, distanciamento afetivo das figuras parentais, dificuldade de julgamento da realidade e conduta sedutora.

### **Tratamento com psicofármacos**

Em relação ao tratamento medicamentoso, além do reinício e aumento da dose de Carbamazepina para 1000 mg/dia (NS 7,7 mEq/L), foram adicionados progressivamente Haloperidol até 10mg/dia e Fluoxetina até 20mg. O aumento da dosagem de Carbamazepina foi realizado em consonância com a equipe de neurologia, visando à contenção de possível atividade epiléptica e ao controle de impulsos, para a qual também foi adicionado o Haloperidol, tendo como “alvo” sintomas de agressividade, comportamento e pensamento psicóticos, que é como foram caracterizados sua atitude matricida e seu envolvimento com a namorada. Progressivamente Raul pareceu apresentar mais contato com a realidade. O uso da Fluoxetina, por sua vez, foi iniciado para diminuir seu embotamento afetivo e lentificação motora que, na época, foi considerado que poderia ser o início de um quadro depressivo, já que demonstrava gradativamente maior contato com sentimentos de tristeza e desvalia.

### **Abordagem psicoterápica familiar e individual**

O paciente era acompanhado diariamente durante a internação na tentativa de realização de uma psicoterapia visando ao *insight*, o que naquele momento não parecia possível. A família, também em terapia, inicialmente buscava o entendimento do ocorrido através da avaliação diagnóstica e da instauração de um tratamento para Raul.

## **Preparação para alta: questões legais e encaminhamento para internação prolongada**

Do ponto de vista legal, foi encaminhado laudo do caso à Promotoria da Infância e Juventude, enfatizando a gravidade do risco continuado de agressão.

Após dois meses de internação, estando concluída a investigação psiquiátrica, psicológica, familiar e neurológica, foi definido que o paciente não deveria seguir internado, já que este serviço se destina, primariamente, a casos agudos e não para atendimentos de longo prazo, como foi considerado que deveria ser o atendimento posterior. Além disto, havia preocupação quanto à manutenção de Raul em unidade psiquiátrica onde existe predomínio de pacientes muito regressivos.

Havia a necessidade da alta, porém ainda não uma definição legal sobre qual encaminhamento seria dado ao caso. Com o auxílio da Ouvidoria do Estado, o caso foi levado à Corregedoria do Estado a fim de pressionar um posicionamento da Promotoria. A ideia da equipe era de que Raul deveria permanecer prolongadamente em uma internação fechada. A Equipe não era favorável a um encaminhamento à Fundação de Apoio Sócio-Educativo (FASE- sistema semiprisional para adolescentes infratores), concordando com a família que, uma vez sendo Raul tão vulnerável à influência de seus pares, o resultado poderia ser desfavorável. Dessa forma, conseguiu-se que o paciente fosse internado em outro local, com a recomendação de que fosse por tempo indeterminado até ser considerado apto a retornar ao convívio familiar.

### **A primeira alta – quatro meses após evento**

Assim, Raul foi transferido para outra instituição psiquiátrica. Considerava-se pouco provável uma recuperação rápida para voltar ao convívio em sociedade naquele momento. Contudo, após um mês de internação, Raul recebeu alta e retornou para sua casa, diferentemente do que havia sido planejado.

A família aceitou recebê-lo e cuidá-lo. Alguns cômodos da casa foram alterados por Marta porque considerava que, assim, se sentiriam em um local diferente daquele “onde tudo aconteceu”. Foi organizado um novo quarto para Raul, colocando-o em uma construção anexa à casa, cuja porta era trancada à noite, o que aliviava a sensação de ameaça que era constante.

Raul ficou sem nenhum atendimento após a alta, não tendo recebido qualquer tipo de encaminhamento ou orientação. A família buscou, então, por sua iniciativa, o mesmo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Geral, solicitando ajuda.

## **Tratamento ambulatorial no hospital geral – cinco meses após evento**

Houve nova reunião da equipe com a mesma divisão de opiniões. Predominou a decisão de que Raul e sua família reiniciariam atendimento em formato de Terapia de Família. Após a avaliação inicial, manteve-se a medicação porque parecia adequada, e ficou evidente a necessidade de intervenções multissistêmicas, já que as repercussões da tentativa de matricídio extrapolavam a capacidade terapêutica da abordagem apenas da família. Raul passou a ter também atendimento individual em psicoterapia por outro profissional, escolhendo-se um homem que também participava das sessões de terapia familiar quando Raul era incluído. As sessões de terapia de família foram feitas de forma intensiva, predominantemente com duas sessões por semana. O foco nesse momento era ainda a reorganização familiar após o trauma sofrido e o entendimento das reações de cada um, enfatizando a necessidade de o casal trabalhar em sintonia nas decisões e colocação de limites, o que de fato começou a acontecer.

Combinou-se que Raul trocaria de escola e, no turno inverso, buscar-se-ia um estágio de trabalho junto ao serviço do pai, cujos chefes foram bastante cooperativos. Houve uma aproximação entre pai e filho nesse período. Teve-se o cuidado de combinar cuidadosamente que as tarefas de Raul deveriam ser administrativas já que ele estava incapacitado a exercer funções de segurança por sua doença.

No segundo mês do atendimento ambulatorial, os terapeutas da família e de Raul combinaram com a família nuclear e extensiva (incluindo apenas as avós nesse momento) uma visita domiciliar. O objetivo inicial desta visita era saber maiores detalhes sobre a vida familiar e ter um contato real com o local da tentativa de matricídio. Essa visita foi de grande valia no estabelecimento da aliança terapêutica com a família e com Raul. Com as avós tratou-se a questão da repetição do problema do alcoolismo nas várias gerações e os conflitos entre as sogras e respectivos genro e nora, estes últimos sem muito sucesso. Raul, com o tempo, parece ter se conscientizado de seu risco em relação ao consumo de álcool.

### **O perdão materno legal**

Após algumas semanas, o adolescente e seus pais foram chamados na Promotoria. Foi colocado para a mãe, individualmente, ser sua a decisão quanto ao prosseguimento do processo ou a sua remissão, o que significava, judicialmente, “perdão”. A mãe optou pela remissão, mais por pensar que era isso o que se esperava dela do que por um sentimento genuíno de perdão. Quando homologada, a remissão ficou sujeita a medidas de proteção.

Raul deveria seguir estudando e realizando tratamento, assim como sua família, que se manteve legalmente responsável pelo seu cuidado.

### **Nova internação – sete meses após evento**

Alguns dias após este fato, Raul desenvolveu um quadro depressivo com sério risco de suicídio. O próprio paciente solicitou internação por medo de não conseguir controlar-se. Ficava clara a dificuldade em ajustar-se aos novos desafios que a vida lhe impunha, assim como o confronto com o medo que sua família sentia. Foi decidido por nova internação em unidade psiquiátrica no mesmo hospital. Desta vez, a internação já foi combinada pela equipe para ser de longa duração, diferentemente do planejado na internação anterior, já que era evidente que Raul e toda a família estavam ainda muito afetados. Nessa decisão, como no início do tratamento, a equipe responsável teve que enfrentar muitos questionamentos de parte dos colegas dos serviços envolvidos, relacionados com a adequação de dispor de tantos recursos que poderiam ser úteis a outros pacientes, já que questionavam se Raul era capaz de aproveitar o tratamento. O objetivo não era mais realizar qualquer investigação diagnóstica, mas sim o esbatimento do risco de suicídio e o manejo mais intenso das problemáticas familiares e das questões psicodinâmicas de Raul em relação à sua tentativa de suicídio e de matricídio.

Em cerca de um mês, o risco de suicídio se esbateu, porém optou-se por manter a internação visando à manutenção do tratamento psicoterápico intensivo do paciente e sua família.

### **Repercussões na família**

Desde a tentativa de matricídio, todos na família apresentavam quadro depressivo e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Pedro havia conseguido, com muita dificuldade, reduzir o consumo de álcool. Após o retorno de Raul para casa, havia ocorrido piora importante dos sintomas maternos e do irmão. Tais sintomas foram abordados na terapia familiar, incluindo-se também sessões individuais de todos seus membros. A abordagem utilizada nesse momento era semelhante a uma psicoterapia voltada para o trauma. Houve necessidade de prescrever medicação antidepressiva (Fluoxetina) para Marta e Cássio. Este foi encaminhado para psicoterapia individual. Marta e Pedro foram vistos intensivamente pela terapeuta em terapia de família, incluindo sessões individuais principalmente para Marta. Ainda não era possível o tratamento do alcoolismo do pai, que apresentava grande negação de sua situação e faltava ao tratamento por questões de trabalho.

O longo tempo de internação, de quatro meses, possibilitou uma abordagem familiar bastante extensa e intensa. Abordou-se especialmente o de-

envolvimento de rotinas e combinações entre o casal como pais. As questões relacionadas à conjugalidade não conseguiram ser abordadas. Foi feito contato com a família extensiva, em especial tentando trabalhar as relações de dependência/conflito entre Marta e Pedro e suas respectivas mães.

### **O longo processo do verdadeiro perdão materno**

O longo processo de admissão da culpa e o pedido de perdão por parte de Raul foi central nesse período. Houve um momento em que o paciente solicitou ver as fotos de sua mãe logo após a agressão, com cortes profundos na face, pescoço e braços. Ver as imagens lhe possibilitou um momento de maior contato afetivo com o ocorrido e com sua mãe, tendo despertado sentimentos profundos de arrependimento. Estas sessões entre Raul e sua mãe foram centrais para o bom desenvolvimento do caso. A mãe descrevia sua sensação de não o reconhecer como filho e a culpa que isso lhe gerava. Nas sessões de terapia com todos os membros da família, desenvolveu-se um trabalho de elaboração do luto pela família perdida, assim como de construção de novo relacionamento familiar, com a construção de limites mais claros e firmes. Nas sessões só com o casal foram ventiladas muitas dificuldades, com pouca resolutividade porque sempre se voltava ao problema do alcoolismo, e Pedro não mostrava intenção de parar de beber.

Conseguiu-se, entretanto, ao tempo da alta hospitalar, organizar melhor as rotinas familiares e, principalmente, ventilaram-se culpas e outros sentimentos que estavam latentes. Em preparação para a alta, fez-se uma sessão com ambas as famílias de origem dos pais (participaram as mães e todos os irmãos dos pais), organizando um esquema para que Raul estivesse sempre acompanhado de algum familiar e que sua mãe e irmão não precisassem ficar sozinhos com ele.

A partir dessas conquistas, Raul pode voltar a sua casa, escola e estágio.

### **Segunda etapa do atendimento ambulatorial no hospital geral – onze meses após evento**

Após a alta hospitalar, Raul e seu irmão seguiram em atendimento individual semanal, assim como a família. Buscava-se nesse momento um maior envolvimento de Pedro no tratamento, visando abordar seu alcoolismo. Ele permanecia resistente, ia às consultas mais por sua obrigação legal do que por aceitar o tratamento. Também foi um período em que seu trabalho o demandava mais. Sua ausência em muitas sessões acabou resultando na abertura de maior espaço para Marta nas sessões de família a tal ponto que este espaço foi se convertendo em seu atendimento individual. Ao longo do tempo, especialmente quando houve breves interrupções do tratamento por questões organizacionais da equipe, sua relação sólida com a terapeuta pa-

receu tornar-se a coluna vertebral do atendimento de todos, auxiliada pelas reuniões mensais com toda a família.

No início do ano seguinte, o tratamento passou a sofrer inúmeras intercorrências associadas à dinâmica da equipe: férias e mudanças de terapeutas criaram descontinuidade e dificuldades. Não foi possível no momento da troca de equipe uma transição para outros terapeutas. Foram mantidas as sessões de família, ainda que com menor regularidade, e as sessões individuais da mãe com a terapeuta de família que havia assumido esse novo papel.

### **Mais uma internação – um ano e seis meses após evento**

Alguns meses depois, Raul teve mais um período de depressão com risco de suicídio. Isso ocorreu perto de seu aniversário de 18 anos, num período em que a equipe do hospital estava se reorganizando para reiniciar seu tratamento individual. Não havia vaga no hospital e, também, preocupados com a continuidade do tratamento de Raul após sua maioridade, resolveu-se interná-lo no hospital que atendia ao plano de saúde da instituição em que o pai trabalha. A internação transcorreu bem, sendo dada continuidade ao tratamento farmacológico de Raul com troca de medicações, tendo sido suspenso o Haloperidol e iniciada Clozapina, em uso até hoje em dose de 500mg. Não houve psicoterapia. Foi feita uma visita da equipe a Raul nesse hospital, sendo feita uma reunião com as médicas responsáveis que resultou num bom trabalho colaborativo.

### **Novo tratamento ambulatorial no hospital geral – um ano e onze meses após evento**

Entretanto, após a alta, pouco antes dos 18 anos, essa instituição avisou que não continuaria a tratá-lo após a maioridade a não ser que o pai pagasse um valor adicional. O pai disse não ter esses recursos e solicitou que o tratamento voltasse a ser no hospital anterior.

A equipe se reorganizou com novos terapeutas, exigindo, em contrapartida, a adesão do pai ao tratamento contra o abuso de álcool. Pedro aceitou relutantemente e permaneceu em tratamento individual alguns meses, sob ameaça da equipe de interromper o tratamento, já que se considerou o alcoolismo como problema central nas dificuldades conjugais e familiares, diretamente associadas com o transtorno de comportamento de Raul. Pedro apresentou alguma melhora, especialmente assumindo mais seu papel de pai. Algum tempo após, conseguiu-se também tratamento individual para Raul. A mãe continuava em psicoterapia individual sistemática. As sessões de terapia familiar continuaram mensalmente, sendo feitas com a presença de

toda a equipe, servindo para integrar os vários tratamentos. O foco era predominantemente os cuidados parentais e o trabalho de individuação de Raul, dificultado pelos muitos cuidados que requeria por não ter ainda conquistado plenamente a confiança dos pais. Ambos os filhos, agora que Cássio começava a adolecer, desafiavam os pais de diferentes maneiras, e estes aprenderam a coordenar seus esforços, com Pedro aumentando muito sua participação. Cássio, durante um período, foi muito mal na escola, mas melhorou com a ajuda intensiva e próxima do pai. A mãe mostrava-se muito satisfeita com a participação do marido.

Pai e filho não toleraram o processo psicoterápico individual por muito tempo, decidindo terminá-lo pouco após o aniversário de 18 anos de Raul. Outro fator foi que este estava trabalhando assiduamente, com horários rígidos e incompatíveis com os da terapia. Passou a frequentar um curso supletivo para terminar o segundo grau e seguiu tomando os remédios sem problema, apesar disto já ter sido muito problemático em momentos anteriores. Tanto ele quanto a família atestaram que as relações em casa estavam muito melhores, que ele demonstrava perceber situações que lhe causavam raiva e lidava adequadamente com elas. Conseguiu formar novo grupo de amigos que frequentavam sua casa, além de seus pais procurarem se relacionar com os pais destes.

Como a condição para a manutenção da psicoterapia familiar era o tratamento continuado de Pedro, foi combinada a alta da família. O casal havia examinado seus problemas crônicos e continuava falando às vezes sobre separação. Mencionaram a possibilidade de aceitar encaminhamento para terapia de casal sistemática, que não poderia ser oferecida no hospital, mas não chegaram a procurar esse recurso.

### **A alta**

A família recebeu alta cerca de dois anos e meio após a tentativa de matricídio. Em sessão final, quando o pai e Raul reiteraram que não continuariam suas terapias, foi combinado que Pedro se encarregaria de organizar a continuidade do tratamento medicamentoso de Raul em seu local de trabalho. A mãe manteve sua psicoterapia. Esbatidos os sintomas de TEPT e depressão, assim como tendo havido um fortalecimento seu e melhora de sua relação com Raul, o foco passou a ser a relação com sua mãe e com o marido. Estando Pedro sem tratamento individual e não aceitando a terapia de casal, existe, no momento deste relato, um movimento de Marta com relação a conseguir se separar de fato de Pedro, uma vez que se sente mudada, não mais conseguindo manter o mesmo papel na relação. Pedro segue com consumo de álcool praticamente diário e sem aceitar tratamento.

Cássio conseguiu uma vaga para retornar para psicoterapia com uma nova terapeuta do Serviço de Psiquiatria Infantil. Esteve em tratamento, apro-



veitando-o bem durante aproximadamente três meses. Conseguiu melhora em seus sintomas depressivos e de TEPT, porém segue com medo do irmão em alguns momentos. Mesmo assim, ambos conseguem manter uma relação amigável, compartilhando jogos eletrônicos, programas de televisão e futebol. Após um tempo, Cássio começou a faltar, e o seu tratamento foi interrompido de comum acordo no início de segundo semestre de 2010.

### **Linha do tempo a partir da tentativa de matricídio**

- 2°-40° dia** – Internação em clínica psiquiátrica.
- 40° dia** – Transferência para internação psiquiátrica em hospital geral. Avaliações psiquiátrica, neurológica e psicológica.
- 3° mês** – Transferência para a clínica psiquiátrica anterior.
- 4° mês** – Alta, sem seguimento.
- 5° mês** – Início de tratamento ambulatorial no hospital geral. Terapia de família e psicoterapia individual. Retorno à escola e estágio junto ao trabalho do pai.
- 6° mês** – Visita domiciliar pela equipe do hospital geral.
- 7° mês** – Remissão processual pela mãe. Nova internação por risco de suicídio. O irmão inicia psicoterapia individual.
- 11° mês** – Segunda alta hospitalar. Tratamentos individuais da mãe e do paciente.
- 16° mês** – Mudança da equipe assistencial no hospital geral. Não houve seguimento dos tratamentos individuais. Manutenção da terapia familiar, com menor frequência.
- 18° mês** – 3° internação, em outro hospital (conveniado com plano de saúde da família). Manutenção mensal da terapia familiar. A mãe retorna para psicoterapia individual.
- 23° mês** – Organização de nova equipe para atendimento no hospital geral. O pai inicia tratamento com foco no alcoolismo. O paciente inicia supletivo do Ensino Médio.
- 24° mês** – O paciente inicia novo atendimento psicoterápico individual.
- 30° mês** – O paciente começa a trabalhar e interrompe o atendimento. O pai também interrompe sua psicoterapia. Alta familiar da terapia de família.
- 32° mês** – O irmão retorna para atendimento individual.
- 35° mês** – Término do tratamento do irmão. A mãe seguiu em atendimento individual, agora com foco em questões conjugais. O paciente segue trabalhando e sem atendimento.