

Terapia familiar breve em programas que atendem famílias vitimadas pela violência: uma proposta de intervenção.

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica.

Carine Suder Fernandes

Maria Aparecida Crepaldi

Florianópolis, 2008

*Dedico com paixão às famílias com as quais trabalhei
em um Programa de Atendimento à Crianças e
Adolescentes Vítimas de Violência.*

*Que este trabalho possa ser um dos muitos passos para
a construção de um mundo melhor.*

Resumo

Por envolver relações de poder e de submissão é que a violência é considerada como um fenômeno tipicamente humano. A violência intrafamiliar acompanha o ser humano desde os princípios de sua história sobre o planeta, porém só recentemente o discurso da ordem e da disciplina passou a ser questionado. São poucas as certezas de que a família é o melhor lugar para o ser humano se desenvolver como sujeito autônomo e responsável. A abordagem sistêmica possibilita a ampliação da compreensão acerca dos sistemas humanos e desperta a sociedade para a complexidades das interações interpessoais, exigindo assim a construção de uma prática terapêutica no atendimento às vítimas de violência intrafamiliar que possibilite mudanças efetivas nas relações abusivas e que ao mesmo tempo evitem o congestionamento do fluxo de atendimento. Este trabalho é fruto de reflexões teóricas a respeito dos princípios gerais que regem os sistemas humanos e dos processos sócio-históricos que mantêm o ciclo da violência intra-familiar. A partir da apresentação ilustrativa de quatro casos clínicos atendidos em um Programa Sentinela de um município de médio porte do Sul do País, é também uma proposta de intervenção que possa ser desenvolvida em Programas de Atendimento à Famílias Vitimadas pela violência, de forma a possibilitar transformações efetivas. Ainda é realizada uma reflexão acerca dos avanços e das limitações de tal proposta terapêutica.

Palavras-chave: Terapia Familiar Sistêmica; Terapia familiar breve; violência doméstica; violência intra-familiar contra crianças e adolescentes; Programas de Atendimento à Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência.

Abstract

Key Words:

Sumário

Resumo	III
Abstract	IV
Lista de Figuras	VI
Terapia Familiar Breve em Programas que atendem famílias vitimadas pela violência: uma proposta de Intervenção	7
1. Uma incursão pela história da violência contra crianças e adolescentes	7
2. Algumas considerações sobre a dinâmica das relações familiares	11
3. Violência Intrafamiliar: problematizando e definindo o fenômeno	24
4. Terapia Familiar Breve no atendimento à famílias vítimas de violência ..	47
5. Reflexões Finais	80
Referências	86

Lista de Figuras

Figura 1: Esquema original do circuito do abuso familiar	34
Figura 2: Genograma Caso A	59
Figura 3: Genograma Caso B	69
Figura 4: Genograma Caso C	74
Figura 5: Genograma Caso D	77

Terapia Familiar Breve em Programas que atendem famílias vitimadas pela violência: uma proposta de Intervenção

1. Uma incursão pela história da violência contra crianças e adolescentes.

*Esquecer é permitir,
lembrar é combater.
(Lema do Programa Sentinela)*

Notícias a respeito da violência contra crianças e adolescentes surgem com muita frequência nos meios de comunicação e chocam a sociedade, deixando uma pergunta sem resposta: Como alguém consegue maltratar um ser tão indefeso? No entanto o maltrato infantil não é um fenômeno recente na história da humanidade e tampouco é um fenômeno circunscrito à cultura brasileira. Registros históricos indicam que ao longo da história humana crianças e jovens foram sacrificados e maltratados para atender as necessidades de adultos. Os fenícios ofereciam crianças vivas ao deus Moloch, representado em uma estátua de bronze com um espaço vazio no peito, no qual era depositado combustível para queimar as “oferendas”, a fim de pedir sua clemência. No Egito uma jovem era afogada no rio Nilo todos os anos para garantir a inundação e fertilização das terras. Em Atenas a criança era considerada um objeto de posse absoluta de seu pai e em Esparta as crianças eram submetidas ao juízo da Assembléia de Anciãos, que se não a considerasse útil e possível de se tornar um guerreiro robusto eram lançadas aos abismos do monte Tijeto. Em Roma a deusa Levana era invocada para decidir se o recém-nascido sobreviveria ou não. (Ferrari, 2003; Sanderson, 2005).

O que hoje é considerado abuso sexual contra crianças e adolescentes também é uma prática comum ao longo da história da humanidade. No período correspondente à Antigüidade Clássica filhos e filhas eram estuprados e a entrega dos meninos aos sete anos de idade a homens mais velhos era um fato comum. Neil Gailman (1992), na história de ficção denominada Augustus mostra o sofrimento de um grande imperador que durante sua adolescência teve de se submeter aos desejos sexuais de seu tio para aprender a arte da guerra e tornar-se o maior imperador da Antigüidade Clássica. À semelhança de Monty Robert (Globo Rural, 2005), que compreendeu aos quatro anos de idade que jamais poderia amar o seu pai por conta dos espancamentos sofridos, esse imperador odiava o homem que lhe deu o reino. A masturbação com objetivo de acalmar meninas e “desenvolver” a masculinidade dos meninos, casamentos incestuosos e vendas de crianças para servidão/escavidão sexual são práticas ainda comuns em algumas tribos indianas. Em algumas regiões da China também são freqüentes as vendas de meninas para serem escravas sexuais e no Japão as mães masturbam seus filhos para aliviar as tensões e favorecer seu desempenho nos estudos (Sanderson, 2005). Entre o século IV e XIII era muito comum a venda de crianças a conventos e mosteiros, nos quais rapazes eram sodomizados pelos monges. Apenas no final deste período a pedofilia foi oficialmente proibida, mas no período seguinte e nos outros (séc. XIV em diante) as surras, ameaças e culpabilização, com objetivos de “moldar” as ações das crianças ainda eram práticas comuns – como continuam em algumas regiões do mundo (Sanderson, 2005).

O percurso histórico pelas diferentes formas de maltratos a crianças e adolescentes é também analisado por Minayo (2006), segunda a qual

“A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer força, e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro, ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes”. (Minayo, 2006, p.13).

Tais realidades não surgem naturalmente, mas são construídas socialmente, por meio dos discursos e das práticas de pessoas que as vivenciam. Refletem, sobretudo, os conceitos sobre o que é ser humano, quais são suas necessidades e seus direitos, assim como devem ser constituídas as suas relações. Apenas na metade do século XX a criança passou a ser entendida como cidadã, pessoa em condições especiais, que necessita de segurança física, social e afetiva para desenvolver-se em adulto autônomo, capaz de fazer escolhas e se responsabilizar por elas. A preocupação social com o futuro das crianças como representantes do futuro da própria sociedade é ainda mais recente e no Brasil foi formalizada por meio da lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (Ferrari, 2003).

A legislação de um país reflete as mudanças sociais que nele ocorrem, mas também possibilitam o desenvolvimento de outras mudanças necessárias ao seu crescimento. A criação do ECA mostra a sensibilização da sociedade em torno dos direitos e necessidades da criança e do adolescente como ser humano em desenvolvimento. Ao mesmo tempo representa um marco histórico nos serviços de atenção à criança, ao adolescente e às famílias, bem como das relações sociais que são estabelecidas, pois a criança e o adolescente passam a ser considerados como sujeitos que precisam ser protegidos da força e do poder de uma sociedade constituída predominantemente por adultos.

Dessa mudança de postura social frente à criança e ao adolescente decorre a criação de diferentes serviços de proteção à criança e ao adolescente, tais como os Conselhos Tutelares e os Conselhos Municipais de Direito da Criança e do Adolescente, em 1990, e do Programa Sentinela, em 2001 (Barbosa, Paim, Koshuma, Xavier, 2003). Tais transformações exigem a presença de profissionais que estejam preparados para lidar com esse fenômeno. No entanto, apesar de ser tão antiga quanto a própria humanidade, a violência contra a criança e o adolescente ainda é uma desconhecida, uma vez que historicamente vem sendo justificada como meio de educar ou manter a ordem doméstica e negada como algo que põe a saúde e vida humana em risco. Como intervir sobre algo que não se conhece? Essa pergunta mobiliza muitos profissionais e estudiosos no empreendimento científico de caracterizar e analisar o fenômeno da violência, de forma a possibilitar a construção de alternativas efetivas de tratamento e prevenção desse problema que põe em risco o próprio futuro da humanidade. Com o intuito de contribuir para a superação deste

desafio, este trabalho é fruto de uma reflexão a partir da literatura especializada e sintetiza a elaboração de uma proposta de intervenção que possa ser adequada às demandas dos programas e serviços públicos de atendimento às famílias vitimadas pela violência.

2. Algumas considerações sobre a dinâmica das relações familiares

*Em casa há muita paz por um domingo assim.
A mulher dorme, os filhos brincam, a chuva cai...
Esqueço de quem sou para sentir-me pai
E ouço na sala, num silêncio ermo e sem fim,*

*Um relógio bater; e outro dentro de mim...
Olho o jardim úmido e agreste: isso distrai
Vê-lo feroz, florir mesmo onde o sol não vai
A despeito do vento e da terra que é ruim.
("Soneto de um domingo", de Vinícius de Moraes).*

É difícil encontrar uma definição que faça justiça à complexidade do grupo familiar. Muitos estudiosos vem tentando encontrar um conceito apropriado e, apesar dos esforços e do conhecimento até então acumulado, a sua elaboração ainda é uma utopia. Talvez essa dificuldade seja em grande parte decorrente da diversidade de experiências pessoais que cientistas têm em relação ao tema. Afinal de contas, todos nascem no seio de uma família; todos têm ou tiveram um pai e uma mãe, mesmo que o vínculo seja apenas consangüíneo. Por outro lado, com toda a diversidade de enfoques a respeito da família, é possível afirmar que os processos familiares são um pouco melhor conhecidos que há meio século. Grande parte do avanço científico sobre o tema pode ser atribuído aos estudos fundamentados na

perspectiva sistêmica e áreas afins, bem como à preocupação da sociedade em afirmar a instituição familiar como um valor a ser preservado.

“Mãe só se tem uma”, “Em coração de mãe sempre cabe mais um”, “Filho de peixinho, peixinho é”. Esses são alguns dos ditos populares que mostram a importância dada à família na sabedoria popular. Tal importância também é ensinada por meio da religião, com a divulgação da Sagrada Família como o princípio do Cristianismo e com o 4º mandamento do Decálogo que diz “Honrarás teu pai e tua mãe”. Essa importância não passou despercebida pelos legisladores e hoje temos leis que protegem a família e a afirmam como direito de todo cidadão: O artigo 226 da Constituição Federal (Brasil, 1996, p. 132) afirma que “A família, base da sociedade, tem especial proteção do estado” e o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 19, garante que

“Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes” (Brasil, 2001, p. 20).

Tais dados revelam a importância da família e explicam parte do interesse entre os estudiosos em entender melhor esse fenômeno e os processos nele envolvidos. A maior parte do avanço no seu estudo iniciou-se com o advento do Pensamento Complexo, da Teoria Geral dos Sistemas e dos estudos em Terapia Familiar Sistêmica (Cervený, 2000; Esteves de Vasconcellos, 2001; Morin, 2005; Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho, 2007). A partir do momento em que a família passou a ser compreendida como um sistema humano, a dinâmica relacional

entre seus membros deixou de ser um mistério completo para os cientistas e profissionais que trabalham direta ou indiretamente com grupos familiares. É importante, portanto, entender o que vem a ser um sistema humano e como os princípios do pensamento sistêmico podem ser aplicados para melhor compreender as relações que permeiam e fundamentam o grupo familiar.

Antes, é importante ressaltar que o olhar do observador determina o fenômeno, ou pelo menos a sua definição, uma vez que é este quem escolhe as características que devem ser ressaltadas e consideradas relevantes para a sua análise. Para Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho (2007) é importante esclarecer que

“Concebemos a família como um sistema porque desenvolvemos um olhar sistêmico e então, para nós, a família emerge como um sistema, para o qual orientamos nossas práticas e nossas intervenções, ao propor e realizar o ‘atendimento sistêmico de famílias e redes sociais’.

Acreditamos que, sem esse olhar sistêmico, o profissional, mesmo pretendendo trabalhar com a família (...) acaba ‘tratando do indivíduo na família’, sem conseguir deslocar seu olhar do indivíduo para a teia de relações entre os elementos do grupo familiar, as quais constituem o sistema familiar” (Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho, 2007, p. 13-14).

Para as autoras o mundo não se apresenta como “sistemas” e “sub-sistemas”, assim como as relações entre os sujeitos e seus contextos não se apresentam como “identificações projetivas” ou “sistemas de reforçamento e punição” para algumas respostas comportamentais. Os fenômenos se apresentam como são e o sistema teórico que os explicam nada mais são que dados coletados e

organizados pelos cientistas para atribuir significado ao mundo em que estão inseridos. O observador imprime sua marca no fenômeno que observa, ao escolher o método de análise e a teoria que lhe possibilita explicá-lo. Embora o fenômeno ocorra e se apresente como é, não é possível descrevê-lo com neutralidade e objetividade absolutas. Partindo dessas reflexões a autora deste trabalho esclarece ao leitor que as relações familiares e a violência que permeia algumas delas serão analisadas a partir da perspectiva sistêmica e do pensamento complexo.

Para tanto é necessário explicitar os conceitos principais sobre os quais a perspectiva sistêmica está fundamentada e o primeiro deles é a própria noção de sistema. Afinal, o que é um sistema? Para Hall e Fagen (apud Cerveny, 2000) é um conjunto formado por diferentes seres ou objetos, relacionados entre si por padrões de interações que mantêm a coesão do sistema. O próprio conjunto é visto como unidade de análise, pois as relações entre seus elementos são tão complexas que não podem ser descritas e analisadas a partir da simples soma das partes e/ou de suas características. Os sistemas podem ser abertos ou fechados, ou seja, podem se comunicar ou não com o ambiente que lhe é “externo”. Na natureza é mais comum observar o primeiro tipo de sistema, que recebe e envia informações que são importantes para a sua manutenção e estabilidade (Esteves de Vasconcellos, 2002). Os sistemas vivos, entre eles os sistemas humanos, são sempre sistemas abertos e, segundo Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho (2007) é possível acrescentar ainda que para serem considerados como um sistema é necessário que as relações entre as pessoas que integram o grupo sejam permeadas por uma história e objetivos em comum.

Como um sistema, o grupo familiar pode ser entendido como o sistema de relações significativas entre pessoas ligadas pela convivência, seja devido à consangüineidade, conjugalidade ou adoção (Cervený, 2000). Para Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho (2007) é importante que haja a paixão em estarem juntos, pois os padrões de relações são permeados pela aceitação mútua e incondicional. Seguindo o raciocínio de Mendes, Coddou, e Maturana (apud Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho, 2007), as autoras afirmam que é próprio dos seres humanos conviver pacificamente, em coordenações recursivas de ações permeadas pelo amor, constituindo redes de conversações (linguagem e emoção entrelaçadas) nas quais o outro é aceito genuinamente em suas diferenças. As expectativas elaboradas sobre o comportamento do outro e as acusações e recriminações decorrentes da frustração às mesmas não são (ou não deveriam ser) constantes nas relações desse grupo.

A fim de encontrar uma definição operacional que atenda os objetivos deste trabalho, buscou-se a definição utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística na realização dos censos. De acordo com o IBGE família é o “conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, residente na mesma unidade domiciliar” (IBGE, 2008), definição semelhante à adotada por Cervený (2000). A partir desta definição e das reflexões anteriormente explicitadas foi deduzido que família ou núcleo familiar é um sistema formado por pessoas que desempenham a função de pai/padrasto, mãe/madrasta e filhos/enteados e que residem na mesma casa e estabelecem entre si relações afetivas significativas: afetivas porque essas relações estão permeadas por

diferentes emoções e significativas porque exercem consideráveis influências na constituição da subjetividade de cada pessoa que compõe o sistema. Nem sempre há a presença dos dois adultos que desempenham os papéis parentais, caracterizando um núcleo monoparental (apenas a mãe ou apenas o pai). Em alguns casos também moram juntos um ou dois avós, tios e primos. Em outros são os tios ou avós que desempenham a função de pai e/ou mãe.

Toda e qualquer família pode ser percebida e analisada como um sistema. Seus padrões de relacionamentos entre si e com o contexto mais amplo são únicos e complexos. No entanto, as interações que ocorrem no núcleo familiar seguem algumas “leis”, formuladas na Teoria Geral dos Sistemas, que representam os padrões interacionais que garantem a unidade e estabilidade do sistema. De acordo com Cerveny (2000) essas leis podem ser definidas como:

a) *homeostase*, entendida como a tendência apresentada pelo sistema em manter sua estabilidade e proteger-se das mudanças e dos desvios. Em uma família esse processo pode ser observado nos esforços (não)conscientes que seus membros empreendem para manter um padrão de relacionamentos. Por exemplo, em uma família em que a estrutura hierárquica é muito rígida e não é tolerado insubordinações e desobediências, um dos pais pode usar da agressão verbal ou física para mostrar-lhes “quem manda”. Seguindo a tendência em manter o “equilíbrio”, o outro genitor e/ou irmão mais velho ensina e aconselha os mais novos a “sempre obedecer” e a não “irritar o pai/mãe”. Quando o funcionamento sobrecarrega um dos membros da família pode surgir um sintoma, que é ao mesmo tempo uma

possibilidade de mudança e um recurso para manter o padrão interacional (Papp, 1992).

b) O *feedback* é a informação que retorna ao sistema sobre o seu funcionamento, possibilitando assim a mudança ou a estabilidade. É um importante recurso auto-regulador, que potencializa a tendência homeostática. *Feedback* positivo é a informação que impulsiona o aumento da atividade do sistema no sentido da mudança, enquanto o *feedback* negativo retrai essas atividades ou requer correções para a manutenção do *status quo* (Cervený, 2000). O bem estar de todos na família é uma mensagem que informa a todo o sistema que os padrões interacionais recorrentes que permeiam suas relações são saudáveis e devem ser mantidos. Um sintoma, tal como um problema escolar com um dos filhos, que antes não existia, pode indicar que houve uma perturbação ou que algo mudou nas relações. Esse algo pode exigir “correções” e um retorno ao equilíbrio inicial ou indicar que os padrões relacionais precisam ser modificados, tal como ocorre quando as crianças passam a ser adolescentes, por exemplo.

c) *Morfogênese* é a capacidade do sistema em modificar sua estrutura e seu funcionamento de tal modo que este se mostra com uma configuração qualitativamente diferente da anterior (Cervený, 2000). Essa potencialidade de auto-transformação criativa é ativada especialmente quando ocorrem mudanças que podem colocar o sistema em risco, caso permaneça intacto. Um bom exemplo dessa transformação no caso de uma família é uma recessão que afeta todo o país e em uma família específica a mãe se vê obrigada a trabalhar fora para suplementar a renda da casa. Novas regras, novas rotinas, novas responsabilidades e novos papéis

passam a integrar o sistema familiar, de forma tal que as relações entre os membros desta família se transformem quase totalmente.

d) Apesar das transformações ocorridas, não é um novo sistema que surge. É o mesmo sistema a existir, porém com uma nova forma. Isso porque os sistemas vivos tem a capacidade de auto-regulação, ou seja, de transformar-se sem perder a sua unidade, a sua “identidade”. Por meio dos processos de feedback, homeostase e morfogênese, os sistemas regulam os processos que ocorrem em seu interior e que coordenam as relações com o contexto nos quais estão inseridos, produzindo constantemente a si mesmos. Esse processo maior é denominado por Maturana e Varela (2001) de *autopoiese*.

e) Em um sistema todos os seus componentes influenciam-se mutuamente, de forma que as alterações afeta cada uma das partes e o conjunto todo. Esse princípio é denominado de *causalidade circular* ou *circularidade* (Cervený, 2000). Isso significa que é quase impossível definir o “início” de um processo, como no pensamento linear ou uniaxial. Qualquer definição de causa e efeito é arbitrária, uma vez que todos os eventos exercem um sobre os outros algum grau de determinação. Em uma briga entre irmãos sempre será possível identificar um início anterior ao justificado por cada um dos envolvidos, de forma que as ambas as acusações (“Foi ele que começou”) podem ser consideradas verdadeiras. Ambos são responsáveis pela discussão e pelas agressões.

f) O *princípio da totalidade* diz respeito unidade do sistema, ou seja, ele próprio deve ser considerado como unidade de análise (Cervený, 2000; Esteves de

Vasconcellos, 2002). Um sistema é mais do que a soma de suas partes, de forma que não é possível ser explicado a partir da união de análises individualizadas de cada elemento. O todo contém as partes da mesma forma que as partes contém um todo. Ao pensar em um organismo vivo: O organismo completo é formado por conjuntos de células diferenciadas, que formam órgãos específicos. São suas partes. Por sua vez, cada célula possui em seu núcleo um código genético, a seqüência de DNA, que contém todas as informações a respeito da organização total do organismo. No caso de uma família, esta é formada pelos indivíduos ligados por relações significativas. Cada indivíduo, no entanto, traz a família consigo, na forma de lembranças, crenças, valores e comportamentos que aprendeu com seus ascendentes, além das características biológicas herdadas geneticamente. O princípio da totalidade é também denominado por Morin (2005) como *princípio holográfico*.

Além dos princípios postulados pela perspectiva sistêmica, ainda é possível observar outros aspectos que compõem os sistemas humanos, em especial os sistemas familiares, tais como a *estrutura* e a *comunicação*. Segundo Minuchin (apud Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho, 2007), a família é um sistema natural e aberto, que desenvolve padrões de relações recorrentes e previsíveis. Tais padrões constituem a estrutura familiar e determinam as funções que serão desempenhadas por cada membro da família, delimitando, desta forma, as possibilidades comportamentais e facilitando a interação. Para Jackson (apud Aun, Esteves de Vasconcellos e Coelho, 2007), o sistema familiar é governado por regras, aqui entendidos como padrões interacionais que se repetem, inferidos a partir das

redundâncias observadas pelo cientista ou profissional na comunicação (digital ou analógica). Esse “especialista” desenvolve uma metáfora que pode descrever e explicar essas relações sem se ater exclusivamente às condutas individuais.

Partindo da abordagem estrutural, é possível observar no padrão interacional do sistema familiar a ocorrência de fronteiras entre os subsistemas e certa hierarquia entre seus membros. Como exemplo pode-se pensar em uma família constituída por pai, mãe, uma filha e um filho: Há o subsistema fraterno, constituído pelos irmãos; o subsistema conjugal; o subsistema feminino e o subsistema masculino. Nesta família fictícia, o gênero exerce pouca influência na distribuição do poder e este pode estar dividido igualmente entre marido e mulher, ou seja, os dois possuem o mesmo nível de autoridade sobre os filhos e o mesmo nível de responsabilidade. Os filhos devem obediência e respeito aos pais, mas podem também ser ouvidos quando uma decisão importante precisa ser tomada. Em “outro universo”, o pai exerce maior poder e autoridade sobre todos na casa. Quando precisa saber sobre as necessidades de cada um, este recorre à sua esposa, que tem maior conhecimento acerca dos assuntos do lar. O filho, mesmo mais novo, pode ter alguns privilégios por ser garoto enquanto sua irmã divide as responsabilidades domésticas com sua mãe.

De acordo com a abordagem comunicacional ainda é possível perceber outros aspectos que compõem a comunicação humana. Primeiramente, é impossível não comunicar (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1973; Cervený, 2000). A linguagem está intimamente ligada às relações interpessoais de modo que mesmo quando não é falado absolutamente nada, alguma mensagem é transmitida. Exemplo: Uma família que procura por terapia familiar devido aos problemas de seu filho mais novo

na escola. Ao chegar ao consultório o menino senta-se displicentemente em um sofá de apenas um lugar, cruza os braços e fica em absoluto silêncio. À primeira vista, a mensagem transmitida pelo garoto é que ele não gostaria de estar ali e que não quer falar sobre ser o “filho-problema”.

Outro aspecto que é possível ser notado é que a comunicação humana possui dois níveis de análise: o digital e o analógico. O nível digital refere-se ao conteúdo da mensagem, expresso pelas idéias e palavras usadas para transmiti-las. O nível analógico diz respeito à forma como a mensagem é transmitida e normalmente faz referência ao processo comunicacional e às emoções relacionadas ao mesmo. (Watzlavick, Beavim e Jackson, 1973). Quando os dois níveis comunicacionais são congruentes a mensagem é transmitida sem ruídos, e o receptor a compreende perfeitamente. Por outro lado, quando o nível digital e o analógico estão desencontrados, é possível afirmar que existem ruídos nessa comunicação e por tanto ocorrem confusões comunicacionais entre emissor e receptor. Um exemplo clássico desse desencontro é mensagem de duplo vínculo ou paradoxal (Watzlawick, Beavim e Jackson, 1973), tal como uma placa em que pode ser lido “Não leia essa mensagem”. Nas relações familiares essa mensagem pode ser observada quando uma mãe diz ao seu filho que o ama acima de tudo, mas o agride constantemente, usando palavras que o depreciam e lhe mostra que suas peculiaridades não são aceitas incondicionalmente.

É interessante notar que os padrões interacionais desenvolvidos em uma família não ocorrem apenas no núcleo atual. Vigotski (2000) explicitou com bastante clareza o papel da imaginação e da imitação para o desenvolvimento infantil e

constituição da subjetividade: ao repetir as ações e as falas de seus pais e outras pessoas significativas em suas brincadeiras a criança internaliza valores e papéis que farão parte de suas próprias idiossincrasias. Esteves de Vasconcellos (2002) usa o conceito de padronização para explicar as repetições dos padrões interacionais. Para essa autora, as relações entre os elementos de um sistema seguem um padrão organizador, como uma rede, de forma que as relações estabelecidas entre si serão muito semelhantes. Segundo Cerveny (2000), ao ampliar a análise para as famílias nuclear e extensa é possível observar que esses padrões se repetem em gerações anteriores e posteriores.

Tais repetições podem ocorrer tais e quais aconteceram na geração passada ou podem assumir novas formas, adaptadas segundo as experiências individuais e especificidades histórico-culturais, camuflando a sua origem transgeracional (Cerveny, 2000). Essa mesma autora examina essas repetições em sete níveis de interação: comunicação, regras familiares, mitos, seqüências, triangulações, afetividade e hierarquias. Ao explicitar cada um desses processos deixa muito claro que esses níveis estão intimamente relacionados uns aos outros, de forma que a fragmentação das interações repetitivas é artificial e arbitrária, em prol de uma melhor explicitação didática.

Outros autores examinam a questão da repetição dos padrões relacionais de geração para geração, que em algumas vezes se mostram com uma forma diferente da geração passada. Tilmans-Ostyn (2000), ao examinar a questão da violência intrafamiliar, denomina o fenômeno da repetição dos padrões de transmissão transgeracional dos traumatismos e alerta para o papel sintomático das agressões:

os pais que maltratam seus filhos, em sua grande maioria, também foram crianças maltratadas por seus pais. A autora também demonstra a transmissão transgeracional dos traumatismos com a descrição de alguns casos nos quais é possível observar que os filhos da geração atual apresentam sintomas coerentes com a ocorrência de violência, mesmo quando seus pais são muito adequados. Nesses casos, ao ampliar o olhar para as gerações passadas nota-se que quem sofreu alguma espécie de abuso foi um dos seus pais e a criança captou o sofrimento deste genitor e manifesta por ele, já que ele próprio não pode chorar pela sua dor. Tal fenômeno também é descrito por Bowen (apud Coelho, 2007) e denominado de Processo Emocional da Família Nuclear. Tilmans-Ostyn (2000) chama a atenção dos terapeutas familiares para as armadilhas das intervenções psicossociais, que na intenção de responsabilizar os agressores, muitas vezes violentam mais uma vez a criança que permanece no interior dos adultos.

Nos últimos cinqüenta anos o tema “família” vem crescendo em relevância científica, como mostra o acréscimo de estudos realizados a respeito das dinâmicas familiares, e social, com o desenvolvimento de legislações que protegem a família como a base da sociedade e instituição a ser preservada. Esse crescimento pode ser atribuído aos estudos que se iniciaram com a Teoria Geral dos Sistemas, o estudo sobre Terapia Familiar Sistêmica e com o pensamento complexo, que possibilitaram a elaboração de conceitos que permitem perceber a família como um sistema e deslocar o foco de análise do indivíduo para as relações que ele estabelece com seu entorno, em especial a família. Homeostase, morfogênese e autopoiese são alguns conceitos que explicam os padrões interacionais observados na família, tais como as

repetições ou transmissão intergeracional dos padrões familiares. A violência como um fenômeno que ocorre também entre as relações familiares também pode ser examinada à luz da perspectiva sistêmica e do pensamento complexo. No entanto, de acordo com a epistemologia novo-paradigmática (Esteves de Vasconcellos, 2002), é necessário investigar em outras áreas de conhecimento e integrar novas informações que permitem entender e intervir melhor sobre o fenômeno da violência intrafamiliar sem mascarar as relações de poder e de gênero que estão inerentes ao processo.

3. Violência Intrafamiliar: problematizando e definindo o fenômeno.

*Se os adultos soubessem que uma bola furada, uma boneca quebrada ou um beijo não dado produzem tanto estrago no coração de uma criança quanto um negócio perdido, uma demissão, uma dívida não saldada, teriam maior cuidado antes de mutilar tão gravemente a alma do homem ou da mulher em que a criança se transformará.
("A menina", de Fausto Wolff)*

Elaborar uma proposta de intervenção à violência sem uma definição clara de seu objeto significa submeter os sujeitos a mais uma forma de vitimização, uma vez que seus resultados estão fadados a permancer no nível paliativo, sem efetivas mudanças a médio e longo prazo. A grande maioria de suas manifestações é mascarada pelo discurso socialmente aceito da educação, da disciplina e da ordem. Principalmente por ser um fenômeno multifacetado que se mostra em diferentes

formas e em diferentes graus, é que somente algumas delas são realmente condenadas pela sociedade.

A violência é um fenômeno humano, pois só acontece nas relações interpessoais entre seres humanos em que a coerção, o terror, o medo e o poder são mesclados em ações que visam subjugar outro ser, por ora mais fraco. Para Chauí

“A violência se opõe a ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos ou inertes ou passivos” (Chauí, 1999).

Essa perspectiva está de acordo com a definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde, segundo a qual a violência é definida a partir do uso intencional da força física ou poder contra uma pessoa, grupo ou comunidade com alta probabilidade de resultar em lesões físicas ou danos psicológicos e problemas no desenvolvimento saudável do ser humano (OMS, 2002). A partir desse ponto de vista, qualquer ato humano que diminua ou tire de outro sua condição e sua dignidade humana, fazendo-o sentir-se humilhado e menor perante o restante da sociedade, é um ato de violência. A história está marcada por atos dessa natureza e basta lançar um olhar sobre o mundo para concluir que Utopia está muito longe de ser uma realidade: guerras, fome, miséria, desigualdades, terrorismo, autoritarismo, servidão...

A ética, valor que marca as relações permeadas pelo respeito às diferenças, às necessidades e aos direitos de cada um, não é uma constante nas relações

humanas. No entanto, desde o início da modernidade, com os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade do movimento iluminista, os homens sonham com uma sociedade menos violenta e alguns valores vem sido afirmados e reafirmados como pilares de tal modo de vida, entre eles a família. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2001) a vida em família é um direito fundamental de toda criança e adolescente, de forma que possa desenvolver todas as suas potencialidades, livres de quaisquer formas de opressão ou negligência. A família, em especial a família brasileira, é realmente um lugar seguro para as crianças e adolescentes?

Alguns dados para refletir a respeito dessa questão: O Centro de Referência às Vítimas de Violência (CNRVV) do Instituto Sedes Sapientiae calcula que três entre dez crianças de 0 a 12 anos são vítimas de maus-tratos, sendo que a mãe figura entre os principais agressores que usam da violência física e o pai ou padrasto como agressores sexuais (Silva, 2002). Segundo o Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde, os dados originários de pesquisas pelo mundo todo mostram que aproximadamente 20% das mulheres e 10% dos homens sofreram violência sexual em sua infância (OMS, 2002). Sanderson (2005) enfatiza que os agressores sexuais geralmente são membros da família ou pessoas nas quais os pais confiam totalmente. Essas informações revelam que o mito da família como o lugar mais seguro para a criança e o adolescente foi quebrado e que um fenômeno muito antigo foi evidenciado: a violência intra-familiar.

Ao longo deste capítulo a violência é entendida como o conjunto de ações humanas permeadas por relações assimétricas de poder e que objetivam oprimir o

outro, diminuindo sua dignidade e sua capacidade de fazer escolhas e de se responsabilizar por suas decisões. Quando esse tipo de relação ocorre no interior do núcleo familiar é denominada violência doméstica, familiar ou ainda intrafamiliar. Com o fim de compreender melhor o fenômeno da violência que ocorre entre familiares é preciso refletir sobre os seus conceitos-chaves e problematizar alguns pressupostos neles contidos, de forma que estes não venham interferir veladamente e negativamente no planejamento e execução das intervenções junto às famílias que sofreram ou ainda sofrem com a opressão e submissão a alguém que exerce a violência.

Apesar de evidenciado perante a sociedade e exposto por meio das mídias de comunicação, não tem sido uma tarefa simples caracterizar o fenômeno da violência intrafamiliar. Arruabarrena (1999) aponta como alguns dos principais aspectos para esta dificuldade a significação cultural dada à família e às relações estabelecidas com as crianças e adolescentes, assim como a ausência de um consenso no que diz respeito às definições operacionais do que é considerado maus-tratos e violência. Segundo este autor um dos aspectos comuns nos estudos a respeito da violência contra crianças e adolescentes é o uso das necessidades e direitos destes e dos riscos ao seu desenvolvimento como critérios-base para a construção de uma definição segura do fenômeno. A partir desses critérios, é possível derivar os seguintes aspectos a serem observados na avaliação e planejamento das intervenções sobre a violência: a) O grau de desenvolvimento em que se encontra a pessoa vítima de violência; b) os fatores de vulnerabilidade ou o grau de saúde da criança ou adolescente (p. ex. a presença de alguma limitação ou

deficiência orgânica, física e/o mental); c) a existência de dano real ou potencial ao desenvolvimento, principalmente se considerar que a maioria das formas de violência não deixam marcas físicas e seus efeitos surgem a médio e longo prazo.

Apesar das dificuldades de caracterização é possível classificar os atos de violência em algumas categorias, considerando os critérios anteriormente citados e lembrando que esta classificação é uma arbitrariedade conceitual para facilitar o estudo da violência contra crianças e adolescentes, em especial a violência intrafamiliar. É importante enfatizar que, em sua grande maioria, os casos de violência se apresentam como sobreposições das diferentes agressões. Arruabarrena (1999) apresenta e descreve os seguintes tipos de violência que são mais comuns entre os casos que chegam a ser denunciados:

a) *Maltrato físico*: qualquer ação não acidental por parte dos pais ou cuidadores que provoque dano físico ou enfermidade à criança, ou a ponha em risco de adoecimento. O maltrato físico pode ser identificado principalmente nas seguintes formas: lesões e ferimentos corporais; queimaduras com formas de objetos bem definidas; fraturas de nariz e mandíbulas não condizentes com acidentes, ou em espiral nos braços e pernas; torções, distensões ou deslocamentos nos membros, não condizentes com acidentes domésticos; feridas ou arranhões na região oro-facial ou nos membros, sinais claros de mordidas repetidas de adultos; lesões internas e danos cerebrais condizentes com asfixia ou afogamento.

b) *Abandono ou negligência física/cognitiva*: aquela situação na qual as necessidades físicas e cognitivas básicas da criança ou adolescente não são

atendidas, temporariamente ou permanentemente pelos adultos com os quais convivem.

c) *Maltrato emocional*: hostilidade verbal crônica em forma de insulto, desprezo, crítica ou ameaças de abandono e constantes bloqueios das iniciativas de interação por parte de qualquer membro adulto do sistema familiar.

d) *Abandono emocional*: falta persistente de resposta aos sinais, expressões emocionais e condutas que indicam procura de proximidade e interação iniciadas pela criança e falta de iniciativa de interação e contato por parte de uma figura adulta estável.

e) *Abuso sexual*: qualquer classe de contato sexual com uma pessoa menor de 18 anos por parte de um adulto que se encontra em uma posição de autoridade sobre a criança. Arruabarrena (1999) tipifica os abusos sexuais em quatro subcategorias: *incesto, violação, violação sexual e abuso sexual sem contato físico*. Este autor também apresenta alguns critérios a partir dos quais é possível definir os contatos de caráter sexual: assimetria de idade (o agressor é cinco ou mais anos mais velho que o menor), uso da coerção e assimetria de poder.

É importante lembrar que é mais comum encontrar uma sobreposição das diferentes formas de violência: a experiência clínica e autores que se dedicam ao assunto (Arruabarrena, 1999; Furniss, 2002; Hirigoyen, 2006) têm demonstrado que é impossível afirmar que a violência física não contém elementos psicológicos e emocionais de coerção e abuso de poder, assim como é absurdo pensar o abuso

sexual sem a existência de violência física e/ou emocional. Talvez as formas mais difíceis de identificar sejam o abandono e maltrato emocional e cognitivo, por uma série de fatores psicossociais que contribuem para que continue invisível aos olhos da sociedade. Tal diversidade e complexidade são elementos importantes para a caracterização do abuso infantil e no entanto não são consideradas na taxonomia do fenômeno. Esta é uma das dificuldades apontados por Arruabarrena (1999) na construção de conhecimento seguro a respeito deste fenômeno, além do relativismo cultural e da falta de consenso sobre o que deve ser considerado violência. Descrever e identificar as formas sob as quais a violência se manifesta é uma tarefa de primordial importância para entender o processo e planejar formas adequadas e efetivas de intervir sobre ele.

O termo violência familiar, violência doméstica ou violência intra-familiar pode mascarar o real grau de violência que ocorre no interior do núcleo familiar. Para Ravazzola (1997) o termo “familiar” ou intrafamiliar” pode ser perigoso por trazer consigo o pressuposto de que todos na família são iguais, tem igual grau de poder e iguais responsabilidades. Esse perigo é maior quando recorre-se inadvertidamente aos conceitos chave da teoria sistêmica, tais como o de homeostase, circularidade, complementariedade e simetria. Para que estes pressupostos não sejam usados de forma inadequada e prejudiquem o diagnóstico e intervenção sobre o problema é necessário utilizar as contribuições dos estudos sociológicos a respeito dos sistemas autoritários e de gênero.

Ao analisar a dinâmica relacional presente nas famílias em que ocorre a violência familiar e comparar seus componentes básicos com aqueles que compõem

a estrutura de sistemas mais amplos como os sistemas autoritários e sistemas de gênero, é possível perceber semelhanças que possibilitam uma melhor compreensão do fenômeno. Tanto um como o outro tem como sua principal característica sua altíssima rigidez e estabilidade, que lhe garantem a sua perpetuação. Esses sistemas sociais são construídos com base na adoção de critérios hierárquicos de distinção, segundo os quais uma categoria possui menor valor do que a outra. Ravazzola (1997) resume as distinções entre um sistema e outro, que permitem compreender melhor as relações familiares permeadas pela violência. Segundo a autora:

“1. El *sistema autoritario* elabora argumentos que justifican la opresión y utiliza medidas disciplinarias para asegurarla, pero los subordinados conspiran cada tanto para que ocurran cambios capaces de aliviar a opresión.

2. El *sistema de género* se ha convertido en un principio organizativo tan ‘esencializado’ y ‘naturalizado’ que ya forma parte de la identidad de los sujetos de la cultura. De este modo, no genera conspiraciones en su contra. Se halla incorporado como una ‘realidad’, por lo que fácilmente perdemos conciencia de que se trata de un principio organizativo, seleccionado, definido y decidido – es decir, “construido” – con tales características por los propios actores sociales. Resulta así aún más estable que las dictaduras políticas” (Ravazzola, 1997, p. 60).

Todo sistema social pode ser melhor compreendido a partir três componentes que estão presentes em sua dinâmica relacional: as *idéias*, as *ações* e as *estruturas* (Ravazzola, 1997). As *Idéias* são crenças e pressupostos que justificam e explicam as diferenças e perpetuam o *status quo*, fundamentando assim as *ações*

que concretizam essa maneira de pensar e que constituem os aspectos concretos das relações que são estabelecidas nesses sistemas. As estruturas são o conjunto de papéis que cada ser representa e das funções que desempenha na rede de interações. Nos sistemas autoritários e de gênero esses componentes fortalecem a hierarquização entre as pessoas, naturalizando e essencializando as diferenças, anulando ou anestesiando o sofrimento causado pela opressão. Esses componentes permeiam o processo de socialização dos sujeitos, construindo maneiras de pensar, sentir e agir que são compatíveis com o padrão de relações que é social e historicamente construído.

Essas definições ajudam a compreender com maior clareza os processos de socialização que perpetuam essas diferenças, principalmente nos tempos atuais, nos quais as descobertas científicas que permitem o controle da natalidade e a crescente presença feminina no mercado de trabalho são usadas para mascarar as diferenças sociais que ainda existem entre homens e mulheres (Ravazzola, 1997). Seria ingenuidade acreditar que a sociedade atual é igualitária no que diz respeito às diferenças de gênero. Ao atentar para as diferentes formas de socialização pelas quais passam homens e mulheres é possível perceber como as injustiças seguem mascaradas nas relações. Como exemplos é possível citar as brincadeiras infantis, nas quais os papéis sociais são visivelmente marcados, servindo de treino para as funções sociais que cada um desempenhará no futuro (Vigotski, 2000): enquanto a menina é estimulada a brincar com bonecas e loucinhas e encorajada a expressar seus sentimentos de uma forma “delicada” e emotiva, meninos brincam com

carrinhos, bolas e são encorajados a expressar sua agressividade com brincadeiras de luta e caça aos bandidos.

Segundo o pensamento complexo cada fenômeno é composto por muitas variáveis de diferentes naturezas. Estas por sua vez contém em si diferentes aspectos que podem manifestar-se em diferentes possibilidades. São inúmeras as possíveis combinação entre os componentes de um dado fenômeno, diminuindo assim a possibilidade de prever com absoluta certeza o momento e a forma de sua ocorrência (Vasconcellos, 2002; Morin, 2005). A violência familiar é um fenômeno altamente complexo, que ultrapassa os limites do conhecimento psicológico, em especial aquele que prioriza a dinâmica intrapsíquica. A fim de avaliar e planejar intervenções que sejam efetivas é necessário integrar diferentes conhecimentos produzidos sobre o fenômeno.

Apesar das dificuldades que essa complexidade acarreta para a produção de conhecimento, esse fato representa esperança no atendimento às famílias vítimas da violência. De acordo com o pensamento sistêmico, esses mesmos fenômenos tão complexos e imprevisíveis estão interconectados em rede, de forma que um influencia a existência do outro (Vasconcellos, 2002; Morin, 2005). A partir desse pressuposto entende-se que a possibilidade de transformar um ponto do sistema, por mais insignificante que pareça, representa a potencial transformação do sistema como um todo.

Figura 1. Esquema original do circuito do abuso familiar:

Atores	Pessoa Abusadora (A1)	Pessoa Abusada (A2)	Testemunha / Contexto (A3)
Idéias	A pessoa abusadora não pode se controlar. A pessoa abusada é inferior. A família deve manter-se unida a qualquer custo. Pessoas de fora não devem intervir nas questões familiares.		
Ações	As provocações e os maus-tratos são elementos freqüentes e “naturais” nas conversações.		
Estruturas	Estão reificadas. São consideradas mais importantes que as pessoas. Mantém uma organização com hierarquias fixas naturalizadas ou essencializadas.		

Fonte: Ravazzola (1997), p. 56.

Reunindo e integrando os conhecimentos produzidos a partir das perspectivas sociológicas e psicológicas, em especial a abordagem sistêmica, é possível conseguir um esquema capaz de representar pelo menos uma parte consideravelmente mais complexa das relações permeadas pela violência, reunindo, num quadro de dupla entrada (Figura 1), os atores sociais envolvidos no circuito do abuso familiar e os componentes que compõem os sistemas autoritários e de gênero (Ravazzola, 1997). A partir do esquema proposto é possível visualizar pelo menos nove variáveis diferentes que podem ser combinadas de diferentes maneiras, em diferentes intensidades. Cada um dos atores apresenta suas próprias crenças a respeito das interações permeadas pela violência, complementares aos apresentados anteriormente. De acordo com Ravazzola (1997):

a) A *pessoa abusadora* apresenta um fortíssimo sentimento de posse sobre a pessoa da qual abusa, acreditando que pode fazer o que desejar com ela. Pensa que sua autoridade não deve jamais ser contestada, pois é ele o senhor da casa: tudo o que ocorre à sua volta deve estar sob o seu controle e responsabilidade. Quando alguém lhe chama a atenção para seus atos, não concorda com a gravidade que lhes são atribuídas e que não deve ser punido por “disciplinar” sua esposa e seus filhos. Também pensa que suas idéias e necessidades estão no centro dos eventos e são mais importantes que os demais e, portanto, devem ter absoluta prioridade.

b) A *pessoa abusada*, por sua vez, apresenta crenças e comportamentos que são complementares àqueles descritos anteriormente. Acredita que deve amar, respeitar e obdecer o agressor acima de tudo e que se for “boa esposa” ou “boa/bom filha/o” poderá ajudá-lo a se acalmar e assim ele se tornará menos violento. Por sua profunda crença no amor incondicional, muito freqüentemente confunde sua dependência ou senso de ser necessária com o genuíno sentimento de amor. Além disso experimenta uma diminuição de seu próprio poder e de suas capacidades, de seu valor, como se não fosse capaz de viver e ser positivamente produtiva sem a presença do agressor. Em conseqüência de sua socialização e da constância com a qual é agredida, com o passar do tempo registra cada vez menos o seu próprio mal estar, diminuindo ou desqualificando seu próprio sofrimento.

c) *Pessoas do contexto* são aqueles que presenciam a violência, mas que comumente estão anestesiadas para o mal estar que provoca. Não raro concordam e reforçam as atitudes dos agressores, já que convivem no mesmo contexto social em que as idéias autoritárias são produzidas.

Ao esquema já complexo podem ser acrescentadas ainda outras variáveis: as emoções experienciadas pelos atores do processo e a multiplicidade de selfs destes mesmos atores, ou seja, cada um pensará, sentirá, agirá e se relacionará de formas distintas em contextos distintos. Segundo Ravazzola (1997) enquanto as idéias, as ações e estruturas sejam coincidentes entres os atores e estes autorizem e concordem com a estrutura das relações abusivas, a violência e os maus-tratos continuarão existindo no sistema. Essa mesma autora decompõe e explicita as características de cada componente deste circuito e possibilita um entendimento mais ampliado do fenômeno “violência intrafamiliar”. A seguir um resumo da análise realizada pela autora:

a) *Contextos sociais do abuso* são caracterizados por apresentar aspectos iguais ou semelhantes aos sistemas de gênero e sistemas autoritários, em especial as idéias que fundamentam e justificam as práticas violentas e que são compartilhadas, conscientemente ou não, por todos os autores envolvidos.

b) Os *princípios organizativos presentes no discurso autoritário* podem ser descritos *como*: propostas elitistas, serialismos ou disjunções, oposições polares, descontextualizações. Tais aspectos são examinados com mais detalhes por Ravazzola (1997) e esta autora demonstra de uma forma esclarecedora como esses princípios podem se mostrar sutis e mascarados pela linguagem.

c) *Idéias e crenças próprias dos sistemas autoritários*, expressos na forma de ditados populares, frases de efeito e campanhas que afirmam a sacralidade de algumas instituições. Tais sentenças afirmam categoricamente a superioridade de

algumas classes, deixando muito claro para todos quem exerce o poder. Essas idéias e crenças são enunciadas de tal forma que ninguém as questiona com força suficiente para diminuir seu impacto.

É importante observar também observar que as interações que ocorrem estão permeadas por todos esses aspectos e são expressas na comunicação e nos comportamentos dos atores envolvidos. Ravazzola (1997) aponta para alguns indicadores comportamentais, tais como: a) o agressor não assiste a vítima quando está seriamente ferida; b) diminui ou desqualifica os ferimentos a dor e as conseqüências enquanto esta última se retrai e no seu silêncio deixa de manifestar-se; c) o agressor também usa frases e expressões que desqualificam o maltratado e este, na grande maioria das ocasiões, concorda com as afirmações; d) além das desqualificações também usa sentenças disciplinadoras e gestos de desprezo, bem como de ameaças à integridade física do abusado; e) inquisições que transmitem uma mensagem de avaliação, aumentando a ansiedade e insegurança da pessoa que sofre com as agressões.

É interessante notar que esse e outros aspectos podem ser observados continuamente em uma mesma geração e repetidamente de uma geração para outra. Um dos princípios que rege qualquer sistema humano é o de padronização e auto-organização (ou autopoiese). Para estudiosos que se dedicam aos sistemas familiares esse fenômeno é denominado de transmissão transgeracional dos padrões familiares (Coelho, 2007). No entanto, o conhecimento sobre esses mecanismos apenas não é suficiente para entender como um processo relacional tão danoso e chocante continua a se repetir. Todos aspectos relacionais e próprios da socialização

do homem e da mulher, em especial nas sociedades de origem latina, são de fundamental importância para entender a repetição da violência intra-familiar e o silêncio que cerca esse fenômeno.

Um fenômeno que pode ajudar a compreender melhor as relações entre os princípios que regem os sistemas, os aspectos referentes à socialização das pessoas que integram os sistemas familiares e as emoções e idiosincrasias de cada sujeito envolvido no sistema é o chamado “duplo cego” – Não vemos que não vemos. Do inglês *double blind*, a proposta era gerar um trocadilho com *double bind* – duplo vínculo – resultando em uma metáfora que amplia a compreensão do papel da família na constituição de alguns fenômenos psicóticos (Bateson e cols, apud Ravazzola, 1997). Trata-se da capacidade humana de construir realidades sem derivá-las das reais possibilidades de percepção. Para Von Foester (1996) o ser humano é um ser de sentidos e significações: seu cérebro não registra descontinuidades que põem em risco a coerência e o sentido atribuídos aos eventos vivenciados.

A anestesia recursiva aludida pela metáfora “duplo cego” é sustentada por várias provas neurofisiológicas das relações entre ilusão e percepção em função da modalidade cognitiva que dá ao ser humano a capacidade de “construir” a realidade. Um exemplo desta capacidade são os diferentes exercícios de ilusão de ótica, entre eles um que é demonstrado por Von Foester (1996, p. 60): ao afastar e aproximar da linha de visão uma folha na qual estão representados uma estrela e um círculo, com um dos olhos fechados, de acordo com as instruções, a uma certa distância o círculo desaparece. No lugar do círculo se vê apenas a folha branca. O “desaparecimento”

do círculo é explicado por uma condição neuro-fisiológica da percepção visual humana. Para Ravazzola (1997)

“Eso demuestra que no podemos registrar que no vemos porque nuestra ‘mente’ construye una coherencia que no es tal. Existe una discontinuidad perceptiva pero creamos la ilusion de una continuidad”. (Ravazzola, 1997, p. 89).

O mal estar provocado pela violência pode ser tão intenso que o seu pode ser algo insuportável que ponha em risco a estabilidade e segurança do mundo construído pela vítima. Existem ainda alguns truques comunicacionais podem criar obstáculos ao registro do mal-estar, amenizando-o, tais como chistes, piadas e eufemismos. A complementariedade entre os diferentes papéis que se mostram no setting terapêutico podem mascarar as assimetrias hierárquicas e contribuir para o fortalecimento da anestesia ao mal-estar que os maustratos geram em todos os atores, inclusive as testemunhas – A3 (Ravazzola, 1997). Como membros do contexto é de fundamental importância que os terapeutas familiares examinem a ocorrência desses truques invisibilizadores e estejam atentos aos riscos de crer que todos na família tem igualdade de poder. Tal crença pode cegá-los e anestesiá-los para o fato de que as vítimas não têm conhecimento de suas potencialidades.

“Pero si somos conscientes del hecho de que, em la práctica de la ‘violencia familiar’, el que golpea es el que tiene mayor tamaño, mayor fuerza y mayor poder que el golpeado, cambia la imagen de ‘varios que se están pegando’, y lo que parece es el sufrimiento y el dolor de la *víctima* del maltrato en esa interacción. Si ‘vemos’, levantado ahora el velo anestésico que generaba el lenguaje confuso, que ese dolor y ese peligro se repiten, y que eso se produce una e otra vez, la consciencia de tales

hechos nos indigna y promueve una reacción.”
(Ravazzola, 1997, p. 93).

O olhar discordante dos atores sociais é capaz de produzir uma diferença ou perturbação no sistema capaz de interromper o ciclo dos maus-tratos nas relações familiares. Por esta razão, identificar e examinar todos os aspectos que favorecem a repetição e a anestesia ao mal estar por eles gerado é o primeiro passo na elaboração de uma proposta de intervenção que seja efetiva no enfrentamento da violência intrfamiliar. Alguns aspectos da socialização do homem e da mulher, de acordo com os princípios dos sistemas autoritários e de gênero que fundamentam as crenças, as ações e as estruturas compartilhadas e avalizadas pelos diferentes atores do ciclo abusivo, podem contribuir para uma melhor compreensão de como essa anestesia é socialmente construída e favorece a repetição da violência.

A socialização do homem e da mulher ocorrem de formas diferentes e complementares, cada uma delas servindo como poderoso mecanismo invisibilizador do mal estar e indignação que as relações permeadas pela opressão e humilhação podem gerar. A socialização das mulheres enquanto mães universais fundamentam e reforçam as crenças e atitudes identificadas entre as vítimas de abuso: aprendem a registrar e encarregar-se apenas das necessidades alheias, amenizando ou mesmo esquecendo as suas próprias. Quando a vítima dos abusos é uma criança, esta pode não registrar que outras crianças não são castigadas ao “molestar” os adultos. É possível ainda que não perceba a si mesma como criança e se sinta-se responsável por seus pais, com a obrigação de compreender suas “dificuldades” e atender suas necessidades (Ravazzola, 1997).

Por outro lado, a própria socialização masculina cega os homens abusadores para o sofrimento das mulheres – assim como cega os adultos para o sofrimento das crianças (Tilmans-Ostyn, 2000) – o que permite que desconte sua raiva até que esta se esgote. Suas próprias necessidades são as bases da realidade que constrói, sem que registre vergonha ou qualquer outra forma de mal-estar. Tende a justificar suas ações e nada o leva a examinar suas próprias crenças e comportamento (Ravazzola, 1997). É de importância capital que todos os envolvidos no ciclo de abuso – em especial os terapeutas familiares – entrem em contato com suas próprias emoções e mal-estar gerados pela violência, de forma que o conhecimento acerca dos discursos autoritários e os diferentes processos de socialização possam realmente ser úteis para perceber a violência por trás dos truques comunicacionais e auxiliar os atores a modificar efetivamente os padrões interacionais de suas relações.

Além dos aspectos psicossociais e relacionais que contribuem para o desenvolvimento da anestesia ao sofrimento gerado pelas relações maltratantes, há ainda outros aspectos que as fortalecem e favorecem a repetição do abuso, tais como a culpa, a vergonha e o segredo que permeiam a comunicação e as interações entre os membros do sistema. Quando as vítimas despertam da anestesia emocional nas quais se encontravam e entram em contato com suas próprias emoções não é o ódio ou nojo do abusador que sentem, mas vergonha – sentimento que o agressor deveria sentir. Se alguém do sistema toma para si os sentimentos que deveriam ser de outro, não há qualquer modificação nos padrões interacionais (Ravazzola, 1997). O exame dos aspectos referentes à culpa, à vergonha e ao segredo nas relações

permeadas pela violência é um dos principais fundamentos da análise e da intervenção sobre a ocorrência desse processo.

Um dos aspectos que possibilitam a perpetuação da violência intra-familiar é a existência do segredo acerca da mesma. Alguns ditados populares como “Em briga de marido e mulher não se mete a colher” reforçam a crença de que os assuntos que se referem à família diz respeito apenas à família. Segundo Ravazzola (1997) essa é uma das principais crenças que compõem o contexto sócio-cultural que mantém a violência nas relações familiares. Mesmo entre os terapeutas familiares existe um certo pudor em ferir o espaço privado da família, principalmente no que diz respeito ao sigilo profissional. Há no entanto uma diferença crucial entre segredo e privacidade. A privacidade diz respeito ao conforto gerado pela proteção contra o ingresso indesejado de outros à intimidade de sua vida, mas a ansiedade, vergonha e culpa são sentimentos improváveis ou pouco intensos no momento de sua revelação, enquanto o que ocorre em situações de segredo é justamente o contrário (Imber-Black, 2002; Mason, 2002). Para Imber-Black (idem) outro fator fundamental na distinção entre segredo e privacidade é a diferença de poder entre os membros da relação. Quanto mais fragilizado e vulnerável está o indivíduo, menos capaz será de proteger sua própria privacidade. Para a mesma autora

“O relacionamento do poder com as definições de segredo e privacidade pode ser visto no fato de que segredos muito perigosos, segredos de violência e abuso, são mais freqüentemente mantidos pelas pessoas mais poderosas física e socialmente (em geral os homens) pelo uso da intimidação e pela invocação do ‘direito à privacidade’ em casa” (Imber-Black, 2002, p. 31).

Além do tabu que a violência doméstica representa, existem ainda outros aspectos envolvidos na manutenção do seu segredo, e conseqüentemente na manutenção do ciclo vicioso. Krestan e Bepko (2002) explicitam muito claramente a dinâmica do segredo em famílias aditivas. Para Furniss (2002) o abuso sexual contra crianças e adolescentes é duplamente secreto pois envolve não apenas o tabu, mas a adição pelo sexo incestuoso e proibido. Segundo esse autor, apesar das diferenças básicas, as semelhanças das relações abusivas com as relações aditivas são grandes o suficientes para caracterizá-las também como uma síndrome de adição:

- “1) As pessoas que abusam sexualmente de crianças sabem que o abuso é errado e constitui crime.
- 2) A pessoa que abusa sexualmente sabe que o abuso é prejudicial à criança. Apesar disso, o abuso acontece.
- 3) O abuso sexual, como outras adições, não cria primariamente uma experiência prazerosa, mas serve de alívio de tensão.
- 4) O processo é conduzido pela compulsão à repetição.
- 5) Os sentimentos de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar a tentativas de parar o abuso.
- 6) O aspecto sexual egossintônico do abuso sexual dá à pessoa que abusa a ‘excitação’ que constitui o elemento aditivo central.
- 7) A gratificação do ato sexual ajuda a evitação da realidade e apóia uma baixa tolerância à frustração, mecanismos frágeis de manejo e funções de ego frágeis.
- 8) Os aspectos egossintônicos e sexualmente excitantes do abuso sexual da criança e o

subseqüente alívio de tensão criam dependência psicológica.

9) A pessoa que abusa sexualmente tende a negar a dependência, para ela própria e para o mundo externo, independente de ameaças legais.

10) A tentativa de parar os abuso pode levar a sintomas de abstinência tais como ansiedade, irritabilidade, agitação e outros sintomas.” (Furniss, 2002, p. 37).

Embora sejam sentimentos relacionados entre si, a vergonha e a culpa são distintos em sua natureza, extremos opostos de um mesmo *contínnum*. De acordo com Mason (2002) a culpa é um sentimento gerado quando o sujeito enfrenta a possibilidade de ter quebrado um valor, realizando uma ação considerada errada ou inadequada. Para esta autora, a culpa é sentida por quem possui a consciência e valores pessoais e familiares integrados em sua subjetividade. De acordo com Bee (1997) alguma culpa é necessária ao desenvolvimento humano, pois possibilita a internalização das limites estabelecidos pelos pais e a aprendizagem de regras e normas sociais, indispensáveis na convivência com outras pessoas. A partir da culpa há a possibilidade de volta, pois o ser pode desculpar-se pelo que fez e/ou corrigir o efeito danoso de suas ações. Já a vergonha, refere-se ao *self*, ao ser e significa mais do que desmoralização ou embaraço. Nas palavras de Fossum e Mason,

“A vergonha é um senso íntimo de ser completamente diminuído ou ser insuficiente como uma pessoa. É o *self* julgando o *self*. Um momento de vergonha pode ser uma humilhação tão dolorosa ou uma indignidade tão profunda que o indivíduo sente-se roubado de sua dignidade ou exposto basicamente como inadequado, mau ou digno de rejeição. Um senso abrangente de vergonha é a premissa contínua de que o indivíduo é

fundamentalmente mau, inadequado, defectivo, indigno ou não completamente válido como ser humano.” (Fossum e Mason, apud Mason, 2002, p. 51).

Retomando a definição de Chauí (1999) acerca da violência é possível afirmar que o sentimento de vergonha é uma das conseqüências da violência. Ao ser violentado – seja a violência de natureza física, psicológica ou sexual – o ser é tratado como algo menor e menos digno de ser humano. A relação permeada pela violência incute na vítima um senso de impotência e de inutilidade, fazendo-a acreditar que é menos digna que outros seres e não é capaz de responsabilizar-se por sua própria vida e produzir algo positivo que lhe traga a felicidade e o bem estar. Esse sentimento é tão intenso e profundo quanto a intensidade e cronicidade da violência. Crianças que crescem sob a violência podem vir a acreditar tão profundamente em sua própria desvalia que quando se tornarem adultos podem pensar a si mesmas como seres desmerecedores e incapazes de estabelecer relações afetivas seguras, confiáveis e duradouras, assim como constituir um projeto de vida pessoal e profissional. Não é incomum encontrar a delinqüência e uso abusivo de drogas (lícitas e ilícitas) entre pessoas que foram vítimas de alguma forma de violência e/ou negligência (Éthier, Lemelin e Lacharité, 2002; Furniss, 2002; Barudy, 1999; Bee, 1997). Segundo Mason (2000), devido à internalização profunda do sentimento de vergonha, a possibilidade de reparo é evitada.

A fim de elaborar intervenções efetivas sobre a violência intra-familiar é necessário examinar e avaliar a dinâmica que permeia as relações familiares geradoras de vergonha. Para Mason (2000) as interações familiares que mantém o

sentimento de vergonha são geradas por um conjunto de oito regras familiares inquebráveis, a saber: o controle; a perfeição; a culpa; a negação; a inconfiabilidade; a inconclusão; o segredo; a desqualificação. Essas regras não apenas geram a vergonha, como também a perpetua, criando laços de lealdade que perpassam gerações. A criança que cresce em uma família com segredos vergonhosos não tem escolhas em relação ao cumprimento das regras familiares: está indefesa diante do mundo desconhecido e depende totalmente dos adultos que a cercam, independente de suas limitações emocionais. Crescer e tornar-se adulto implica a realização de escolhas ativas sobre a compreensão de si mesmo e de seus relacionamentos, de modo que seja possível estabelecer sua própria ordem, com base nos eventos do próprio sistema de relações (familiares, de amizade), e não de seus pais. De acordo com Mason (2002) “à medida que rompemos com as regras familiares e descobrimos a pessoa por trás do ator, vemos o processo de cura” (p. 51).

Essas reflexões tem fundamentado todo um conjunto de práticas profissionais voltadas à violência intra-familiar. Por ser um processo extremamente perigoso e danoso à saúde e ao desenvolvimento humanos é de extrema importância que sejam pensados e planejados modelos de intervenção que não se prolonguem ao longo dos anos, de forma que os profissionais voltaados para esta área, em especial os terapeutas familiares, não sejam cúmplices na perpetuação do abuso e da violência. O ideal é que as intervenções sobre a violência familiar tenham objetivos claros para todos os envolvidos, de forma que o foco principal seja a cessação do ciclo abusivo e a reabilitação das relações familiares. Para tanto é necessários refletir sobre as propostas de diferentes estudiosos a respeito do

assunto, bem como das possibilidades que tem sido efetivadas na prática profissional.

4. Terapia Familiar Breve no atendimento à famílias vítimas de violência

*Vem, vamos embora,
Que esperar não é saber.
Quem sabe faz a hora,
Não espera acontecer.*
(“Para não dizer que não falei das flores”,
de Geraldo Vandré)

Desde que a violência intrafamiliar – em especial a violência contra crianças e adolescentes – vem sendo entendida como um problema de sério risco ao desenvolvimento humano, várias propostas de atendimento vem sido elaboradas e efetivadas, no cenário internacional e brasileiro. Alguns estudiosos e terapeutas familiares dedicados a esse tema destacam-se em âmbito internacional, tais como Edith Tilmans-Ostyn (Tilmans-Ostyn e Meynckenz-Fourez, 2000; Tilmans-Ostyn, 2000); Tilman Furniss (Furniss, 2002); Aldo Melillo e colaboradores (Melillo e Suárez Ojeda, 2005); Cristina Ravazzola (Ravazzola, 1997) e Jorge Corsi (Corsi, 2004; Corsi, 2003). No Brasil as principais contribuições para a construção de uma prática efetiva em relação à violência doméstica são atribuídas a Maria Amélia de Azevedo e Viviane de Azevedo Guerra (Azevedo e Guerra, 1995 e 1998; Guerra, 1985 e 2005) e ao CNRVV – Centro de Referência à Vítimas de Violência do Instituto Sedes Sapientiae (Ferrari e Vecina, 2002). Algumas organizações não-governamentais também apresentam importantes contribuições com estudos avaliativos dos

principais centros de referência e com algumas propostas de intervenção (Claves e Unicef, 2004).

Os trabalhos de Edith Tilmans-Ostyn (Tilmans-Ostyn e Meynckenz-Fourez, 2000; Tilmans-Ostyn, 2000) são de fundamental importância para a prática no atendimento a vítimas de violência ou outras formas de tragédia, principalmente por quatro grandes contribuições: a análise da demanda, o uso de metáforas, os recursos da fratria e o entendimento da transgeracionalidade dos traumatismos. Tilman Furniss (2002) contribui para o entendimento do fenômeno “abuso sexual de crianças e adolescentes” ao apresentar não somente os aspectos referentes à dinâmica familiar permeada pela violência, como também ao apresentar o abuso como uma síndrome de adição. Além disso chama a atenção para a importância da abordagem interdisciplinar e multiprofissional, e para os cuidados que devem ser tomados no início do atendimento, em especial quando o abuso ainda está no âmbito hipotético. Também apresenta uma proposta de intervenção estruturada em etapas bem definidas, o que pode ser um bom guia de orientação para os profissionais que estão iniciando sua atuação em um campo tão delicado e perigoso. Aldo Melillo e colaboradores (2005), por sua vez, contribuíram com os estudos acerca da resiliência entendida como um processo e a apresentação de alguns projetos bem sucedidos na promoção do mesmo em comunidades que foram atingidas por diferentes adversidades. Sem o conceito de resiliência seria improvável pensar em uma proposta de atendimento à família que seja efetiva na interrupção do ciclo abusivo e na superação do sofrimento que o mesmo pode gerar. Cristina Ravazzola (Ravazzola, 1997) é uma importante referência nesse campo principalmente pelas

suas reflexões sobre os aspectos sociais na manutenção do ciclo de violência, em especial os processos de socialização que naturalizam e essencializam os papéis de gênero. Também contribui com importantes reflexões acerca do tratamento e da inclusão do homem que exerce a violência nos processos de terapia familiar e terapia da violência. Além da sua importante contribuição para o entendimento das relações entre gênero e violência no âmbito familiar (Corsi, 2003), Jorge Corsi também desenvolve em conjunto com outros profissionais e pesquisadores um extenso trabalho na Argentina, que visa a recuperação/reabilitação de homens que exercem a violência (Corsi, 2004).

No Brasil também há importantes contribuições no campo dos estudos e intervenção sobre a violência intra-familiar. Viviane N. A. Guerra e Maria Amélia de Azevedo (Azevedo e Guerra, 1995 e 1998; Guerra, 1985 e 2005) são algumas das maiores autoridades brasileiras no assunto. Essas duas pesquisadoras fizeram parte da equipe fundadora do LACRI/USP (Laboratório de Estudos da Criança – Universidade de São Paulo) e vêm trabalhando intensamente na formação de profissionais capacitados e na produção e divulgação da violência doméstica no cenário brasileiro. Outro centro de referência de grande importância no Brasil é o Centro de Referência à Vítimas de Violência (CNRVV). Desde 1988, antes mesmo de se transformar no Núcleo de Referência à Vítimas de Violência, essa equipe multiprofissional vem se dedicando ao atendimento de crianças, adolescentes e famílias vitimadas pela violência, com a contribuição de profissionais com diferentes formações acadêmicas e diferentes abordagens teóricas (Ferrari e Vecina, 2002).

Atualmente atuam também com acessoria, consultoria e formação de novos profissionais que desejem intervir sobre a violência intrafamiliar.

Em julho de 2004 foi publicado pelo Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, um relatório de pesquisa realizada em âmbito nacional, com dez organizações que prestam serviços à famílias vitimadas pela violência (CLAVES e UNICEF, 2004). Usando como método de investigação o estudo de caso, com entrevistas e análise documental, esse empreendimento esclarece a atual situação brasileira no atendimento à parcela da população infanto-juvenil que sofreu alguma forma de violência e/ou negligência. Entre os principais dados produzidos por essa pesquisa está a notável incoerência entre discurso e prática no que diz respeito à inclusão da família nos programas de intervenção. A grande maioria dos serviços declaram que vêem a família como o centro de suas atenções, enquanto o que pode ser observado pelos pesquisadores é a prioridade dada ao atendimento individual e em grupo à crianças e adolescentes. Alguns destes centros também atendem famílias e grupos com familiares, mas não compõem a maior parte de suas atividades. Esses dados e as iniciativas apresentadas anteriormente inspiram a reflexão e a elaboração de propostas que sejam condizentes com o perfil dos Programas de Atenção à Violência Familiar que funcionam no Brasil – em sua maioria geridos pelo Serviço Público – e que ao mesmo tempo atendam às demandas e necessidades que se apresentam no seu cotidiano. Uma das alternativas é a combinação da Terapia Familiar Sistêmica com a Terapia Breve, com o fim de encontrar soluções efetivas que não congestionem o fluxo de atendimento.

Algumas reflexões teórico-práticas a respeito da necessidade da elaboração de uma técnica psicoterapêutica que atendesse de maneira adequada a crescente demanda por serviços psiquiátricos na rede pública, com maior eficácia e com tempo reduzido, começou com a constatação da insuficiência das técnicas e teorias psicológicas tradicionais, principalmente no atendimento ao público advindo de famílias de baixa renda. No caso do atendimento à vítimas de violência doméstica a situação é ainda mais complexa, uma vez que a urgência do problema demanda soluções efetivas a curto e médio prazo, na mesma medida em que muitas pessoas que vivenciam esse sofrimento podem levar anos para admitir e aceitar o abuso sofrido/cometido. Para Fiorini (1999), ao buscar subsídios que possibilitem a construção de uma práxis terapêutica que atenda tais necessidades, deve-se atentar para as influências dos aspectos sociais e cotidianos na constituição da enfermidade psicológica. O autor ainda chama a atenção para a multiplicidade de fatores determinantes da sintomatologia, advertindo o terapeuta para os cuidados em evitar a ênfase exclusiva nos conflitos que tem sua origem nas relações primárias do sujeito:

“Uma constelação de fatores múltiplos correspondentes a diferentes níveis, mutuamente potenciados por ‘articulação recíproca’, configura a estrutura ‘enfermidade’. (...) as crises resultam, em importante proporção, do choque do indivíduo com fatores ambientais capazes, por suas condições objetivas, de desarticular os mecanismos homeostáticos frágeis de uma personalidade predisposta.” (Fiorini, 1999, pp. 24-25).

A violência é um dos fenômenos que pode compor os fatores ambientais desarticuladores mencionados por Fiorini (1999). A relação permeada violência pela

pode inibir a capacidade humana de responsabilizar-se por suas escolhas e construir seu próprio bem estar. Em muitos casos o sofrimento é negado enfaticamente, como uma forma de evitar o enlouquecimento que pode ser produzido. No entanto, por mais desestruturada e fragilizada que possa se mostrar, sempre há a possibilidade de preservação de certos processos nucleares da subjetividade, que podem ser fortalecidos e utilizados na superação da dor gerada pela violência. Esse é um dos elementos centrais no conceito de resiliência, definida por Grotberg (2005) como o processo psicossocial que representa “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade” (p. 15). Essa mesma autora defende que são necessários três fatores para desenvolver e promover esse processo: apoio social, força intrapsíquica e habilidades interpessoais. Estes últimos fatores referem-se ao auto-conceito que o sujeito desenvolve, percebendo-se como alguém digno de respeito e de afeto; referem-se também à disponibilidade pessoal em se responsabilizar por suas escolhas e ações, bem como à fé na resolução do problema que está enfrentando. Fiorini (1999) apresenta uma noção semelhante ao afirmar que há uma estreita relação entre o comportamento patológico e o comportamento normal. Nessa relação dual estão presentes motivações que também são contraditórias, estratificadas em uma hierarquia que combina autonomia, dependência e interpenetração. Segundo esse autor:

“Nessa concepção pluralista atribui-se importância motivacional à orientação do sujeito dirigida para o futuro, sua organização em projetos de alcance diverso, que incluem uma relação com certa imagem

de si e com um mundo de valores ou metas ideais.”
(Fiorini, 1999, p. 27).

A partir dessas reflexões, Fiorini (1999) defende que a psicoterapia breve realizadas em instituições tem como principais objetivos:

- a) Favorecer ao sujeito a catarse de suas fantasias, medos e desejos que são sensurados em seu meio habitual, por meio de um clima não julgador e de novos vínculos interpessoais.
- b) “favorecer a aprendizagem da auto-avaliação, objetivação e crítica de seus comportamentos habituais” (Fiorini, 1999, p. 29).
- c) Encorajar o desempenho de papéis que fortaleçam sua capacidade de discriminação e adaptação positiva.
- d) Auxiliar a elaboração de um projeto de vida pessoal, com objetivos que impliquem bem estar.
- e) Auxiliar o sujeito a assumir posições mais ativas em seu relacionamento familiar, favorecendo a compreensão das relações entre contexto e enfermidade, assim como o manejo mais adequado de suas ansiedades e sintomas. Tal objetivo visa também a orientação para novos modelos de relações interpessoais.

Com uma gama tão ampla de objetivos a serem atendidos é de fundamental importância que a psicoterapia breve esteja inserida em um programa multiprofissional de intervenções integradas por uma abordagem interdisciplinar. Esse cuidado é especialmente importante no atendimento à vítimas de violência

doméstica, devido á multiplicidade de fatores que compõem a rede de multideterminações do problema, que transcende a formação do psicólogo, em especial do terapeuta familiar. Entre as organizações governamentais e não governamentais investigadas na pesquisa do Claves e Unicef (2004), todas contavam com equipe multidisciplinar. De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS (Brasil, 2008), o “Serviço de Enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes” (Antigo Programa Sentinela) é parte dos trabalhos desenvolvidos nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social e tem como principal objetivo

“desenvolver um conjunto de procedimentos técnicos especializados para atendimento e proteção imediata às crianças e aos adolescentes abusados ou explorados sexualmente, assim como seus familiares, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da sua auto-estima e o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária.” (Brasil, 2008, p.11).

Tal objetivo pode ser atingido com uma atuação integrada de todos os profissionais que atuam na equipe multiprofissional do referido centro. A psicoterapia breve pode ser uma estratégia adotada pelo psicólogo. A práxis fundamentada nos princípios da Psicoterapia Breve ou Psicoterapia Focal apresenta três características principais: Atividade, Planejamento e Foco (Fiorini, 1999).

Atividade em psicoterapia breve é o desempenho de um papel ativo do terapeuta na relação com seu paciente, por meio de interrogações, sugestões e orientações que o auxiliem a compreender as relações entre suas condições de vida

e seus conflitos, sejam eles originários de suas primeiras relações ou de outras estabelecidas ao longo do ciclo vital. Na psicoterapia breve o terapeuta é essencialmente diretivo, pois sem essa característica a estratégia perde sua efetividade (Fiorini, 1999). Tal característica possibilita construção de uma relação terapêutica personificada, fundamentada nas idiosincrasias do paciente e nas peculiaridades desta relação em particular. Oportuniza ainda a ativação das funções egóicas (planejamento, raciocínio, discernimento e discriminação) de ambos os membros da relação terapêutica, uma vez que as intervenções possibilitam a emergência dos recursos pessoais e/ou familiares, surgindo gradativamente um sujeito/família mais saudável e mais capaz de manejar suas relações. Segundo Fiorini (1999), a ativação das funções egóicas (do paciente e do terapeuta) e a relação terapêutica personificada, em conjunto com um foco bem definido, compõem os eixos fundamentais do processo terapêutico.

O planejamento do processo implica a realização de um diagnóstico interventivo, ou seja, a partir das primeiras questões formuladas ao paciente com o objetivo de mapear os recursos pessoais do sujeito, este é levado a pensar sobre os aspectos de sua vida que geram sofrimento e sobre sua participação no decorrer desse processo. Esse diagnóstico é construído na busca de respostas para duas principais questões: a) Que conflitos se relacionam com o sintoma? b) Que defesas devem ser atacadas e quais devem ser fortalecidas? (Fiorini, 1999). Com uma percepção adequadamente construída do quadro geral da situação em que se encontra o paciente, o terapeuta pode definir conjuntamente com este os objetivos do processo terapêutico e o tempo aproximado de duração. É importante

ênfatizar que para Fiorini (1999) a flexibilidade é um fator de fundamental importância no processo, implicando uma constante avaliação e retomada dos objetivos terapêuticos, sempre considerando os progressos e retrocessos realizados na terapia.

O Foco, segundo Fiorini (1999), é basicamente a interpretação sobre a qual está fundamentado o tratamento, derivada de uma escuta qualificada da demanda. A partir dessa interpretação e dos objetivos terapêuticos elaborados, a principal meta do terapeuta é auxiliar o paciente a compreender a função e os significados do sintoma, ativando as funções egóicas preservadas. Orientando o processo para atingir o foco definido, o terapeuta trabalha com o paciente no desenvolvimento e promoção do processo de resiliência e possibilita que o mesmo seja capaz de generalizar seus progressos na terapia para sua vida cotidiana.

A abordagem terapêutica denominada Psicoterapia Breve ou focal foi inicialmente pensada para o atendimento de indivíduos que utilizam os serviços de psiquiatria e psicologia da rede pública de saúde. É importante lembrar, no entanto, que a família, ao ser entendida como um sistema, apresenta características e relações que não são perceptíveis no nível individual – princípio da totalidade. Assim, ao utilizar essa abordagem de trabalho no atendimento a famílias, em especial a famílias vitimadas pela violência intrafamiliar, é importante fazer algumas adaptações que contemplem a singularidade de suas relações e os princípios regentes do sistema, de forma que seja possível atender adequadamente as demandas e necessidades por elas apresentadas.

Pensar a família como um sistema vivo implica a aceitação de que ela estabelece uma intensa comunicação com o contexto na qual está inserida e que é por este modificada. Quando em contexto de psicoterapia familiar, ela passa a integrar o supra-sistema terapêutico – equipe terapêutica em relação com a família que procura ajuda – e da mesma forma que é influenciada pela equipe, também gera modificações (De Shazer, 1986). De tal compreensão decorre que o terapeuta não é o *expert* em relações familiares que vai dizer à família o que deve ser feito, mas que é membro de um novo sistema que se forma e que pode colaborar com uma percepção diferenciada acerca do problema/queixa que gerou o pedido de ajuda (De Shazer, 1986; O’Hanlon, 1998; Aun e Esteves de Vasconcelos, 2007; Nichols e Schwartz, 2007).

Partindo desse pressuposto, é importante enfatizar que a percepção diferenciada comunicada pela equipe terapêutica deve ser semelhante ao padrão interacional da família, embora não idêntico. Segundo os princípios da comunicação humana, é necessário que exista um código compartilhado entre o receptor e o emissor para que a mensagem seja recebida (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1973). Se há alguma ruptura no código, a mensagem é recebida como ruído e a relação comunicacional é desintegrada (De Shazer, 1986). De Shazer (1986) alude à visão binocular como metáfora para essa compreensão: cada globo ocular capta uma perspectiva diferente do ambiente. No entanto os elementos de uma percepção correspondem ao de outra, com uma leve diferença entre uma e outra, implicando “o prêmio da percepção em profundidade” (p. 32).

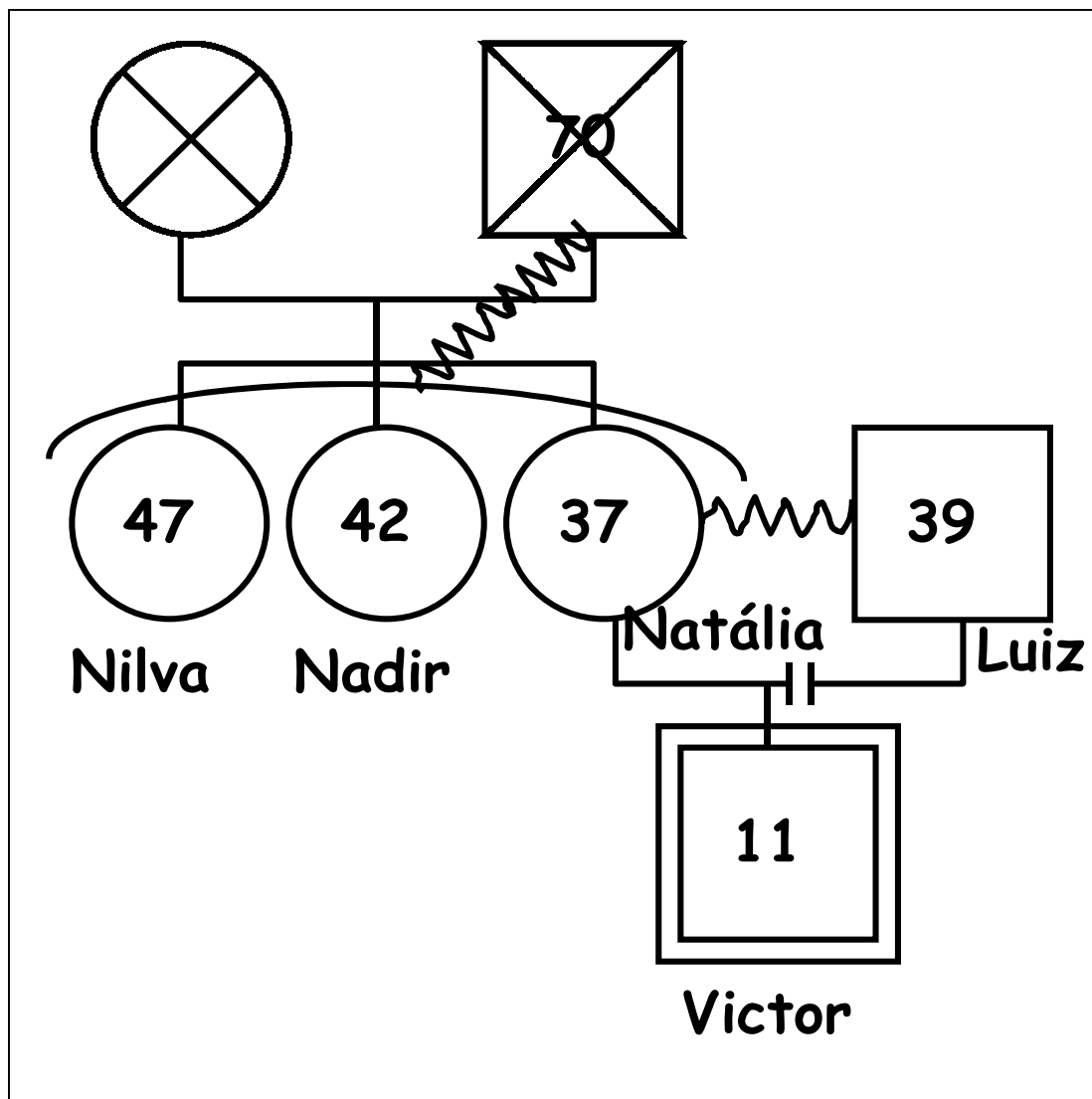
Dessa compreensão resulta que é necessário que exista isomorfismo entre os dois sub-sistemas do supra-sistema terapêutico, isto é, uma semelhança na forma de perceber e comunicar os fenômenos que ocorrem, porém partindo de perspectivas diferentes. Segundo De Shazer (1986):

“A metáfora a respeito do ‘prêmio’ da percepção em profundidade que ganhamos quando os dois olhos vêem as mesmas coisas a partir de ângulos diferentes¹ ajuda ainda mais a esclarecer essa alguma coisa a respeito da descrição da equipe e do processo de intervenção. (...) o conceito de isomorfismo pode ser aplicado à terapia como capacidade da equipe de descrever os padrões familiares (A) de tal maneira que sua descrição remodelada (A1) possa servir como guia para a elaboração de uma intervenção que possa ser sobreposta ao padrão da família descrito e por ela exibido (A). Os elementos da descrição da equipe precisam corresponder ao elementos da descrição da família e aos padrões por ela demonstrados à equipe, nas sessões de terapia. Além do mais, a descrição da equipe (A1) precisa partir de um ângulo diferente para que a família (pelo menos potencialmente) possa receber a notícia de uma diferença, uma troca perceptiva, que promova a mudança nos padrões familiares” (p. 33).

Quando a ansiedade do terapeuta pela mudança da família é demasiadamente intensa, ele corre o risco de desqualificar os sentimentos dos membros do grupo familiar, em especial para aqueles a quem a mudança representa um grande risco. Ao comunicar suas percepções, pode vir a falar uma “língua diferente”, que não atende à necessidade de seus clientes, contribuindo para o rompimento da relação terapêutica, como no caso A:

¹ Grifo do próprio autor.

Figura 2: Genograma Caso A



Victor² tem 11 anos de idade e foi encaminhado ao Programa Sentinela de um município de médio porte do Interior do Sul do Brasil por ter sido sodomizado por dois garotos adolescentes que moram no mesmo bairro. Desde que foi violentado, tem demonstrado extrema desobediência e comportamento opositor em relação à sua mãe e aos professores na escola. A demanda por atendimento psicológico surgiu após algumas entrevistas dele e de sua mãe com a Assistente Social. Natália, sua mãe, tem 37 anos de idade, é separada e há anos educa seu filho sozinho. No momento está desempregada e parece muito preocupada em não conseguir prover as necessidades de Victor. Relatou à assistente social e à psicóloga, em interconsulta,

² Os nomes apresentados neste e nos demais casos são fictício, a fim de proteger a privacidade das pessoas que vivenciaram as situações aqui descritas.

que toma muitos remédios para controlar sua pressão, que tende a subir muito, ansiolíticos e antidepressivos. Sofre muito por seu filho e afirma que deseja muito que o ajudemos a lidar com o ocorrido e que não devemos nos preocupar com seu estado, pois “já não podem fazer mais nada por mim” (SIC).

Após alguns minutos em silêncio, enquanto a mãe chorava copiosamente, a psicóloga lhe perguntou se, em algum momento de sua vida aconteceu algo semelhante ao que aconteceu com Victor. Natália então relatou que desde o início da adolescência e durante aproximadamente cinco anos, seu pai a abusara sexualmente. Contou para sua mãe, mas esta não acreditou em sua história. Quando contou às suas irmãs mais velhas, estas lhe confessaram que também tinham sido abusadas por ele, mas que há algum tempo ele não as incomodava mais. Nenhuma delas se mostrou disposta a fazer alguma coisa para interromper a violência, pois tinham muito medo que o pai ficasse furioso e, além de retomar os abusos, também as espancasse. Passou então a dormir com um pedaço de madeira ao lado de sua cama e após esse dia seu pai não mais a procurou. Os abusos nunca mais foram assunto de conversas entre as irmãs e nunca tinha contado a quaisquer outra pessoa sobre o que lhe aconteceu. Quando o pai envelheceu e ficou doente foi Natália quem lhe proveu todos os cuidados, até que ele morreu em seus próprios braços.

A psicóloga lhe perguntou sobre o relacionamento com Luiz, pai de Victor. Falou que foi morar com ele ainda muito jovem, com menos de 20 anos de idade. No início o relacionamento era muito bom, mas com o passar dos meses Luiz foi demonstrando cada vez mais ciúmes, agredindo fisicamente, chegando a lhe causar alguns hematomas. Em uma das ocasiões a prendeu nas pernas da mesa da cozinha, para que não saísse de casa. Resolveu se separar quando engravidou e percebeu que a vida que tinham não seria saudável para uma criança. Saiu de casa e reconstruiu sua vida. Luiz ainda a procurou algumas vezes, prometendo que iria mudar, mas ela não acreditava. Ele só interrompeu as tentativas de reatar o relacionamento quando ela lhe mentiu, dizendo que estava namorando com outra pessoa. Quando o filho lhe perguntava sobre seu pai, lhe dizia que tinha ido embora e não sabia onde estava.

A psicóloga perguntou se já havia compartilhado essas histórias com seu filho. Natália respondeu que jamais contaria ao seu filho sobre o abuso, pois ele tinha adoração pelo avô. Sobre o pai, atualmente ele é andarilho, mas não quer contar-lhe ao filho pois sabe que ele ficaria muito envergonhado e tem medo que ele ficasse ainda mais revoltado. A psicóloga lhe disse que não se admirava que estivesse tão doente, com uma história tão pesada e guardada tão fortemente em seu coração, principalmente porque a violência cometida contra o seu filho trouxe muitas lembranças dolorosas. Também lhe disse que ficou impressionada com sua força, pois apesar de todo o sofrimento que passou e todos os segredos que guarda, continua cuidando de seu filho e buscando ajuda para ele. Natália concordou, dizendo que a sua única razão de manter-se viva é seu filho.

Tanto a assistente social quanto a psicóloga enfatizaram que ela também precisa de ajuda, pois Victor sente seu sofrimento, mas também sente que é proibido falar sobre o assunto. A agressividade e a desobediência é a forma que ele encontrou de dizer

que sente que todo esse sofrimento é muito pesado para os dois. Talvez eles precisem aprender a conversar sobre os sentimentos para juntos superar essa etapa com a força que possuem e se fortalecerem. Natália aceitou tentar a estratégia de terapia familiar.

Na primeira entrevista foi abordado a violência cometida contra Victor e toda a sua raiva pelo que lhe fizeram e pela impunidade que observou. Sobre as relações familiares, este relatou que se mostra muito preocupado com sua mãe, que gostaria muito de ajudá-la mas não sabia o que fazer. Sente-se culpado quando eles brigam, mas em alguns momentos não consegue controlar sua raiva. A psicóloga perguntou à Natália o que esta fez após a ocorrência do abuso. Disse que procurou todas as instâncias possíveis, desde o Conselho Tutelar até o Ministério Público, mas como os agressores são adolescentes, eles não podem fazer nada além de aplicar a medida sócio-educativa. Infelizmente só lhes resta esperar. Ambos estavam extremamente emocionados durante a sessão. Victor compreendeu que não estava sozinho e que sua mãe estava usando todas as suas forças para lhe proteger. Também expressou à sua mãe o medo de perdê-la e ver-se sozinho no mundo. Natália percebeu o quanto o filho se preocupava e se sentia sobrecarregado com o sentimento de obrigação em fazê-la sentir-se melhor, e culpado e frustrado em não conseguir.

A família não compareceu ao segundo encontro marcado e a equipe teve muitas dificuldades em contatá-lo.

Foram contatados novamente para participar das festividades de uma data comemorativa e compareceram. O menino se divertiu muito e parecia mais tranquilo. Em uma conversa a sós com a mãe, esta contou à Psicóloga que tinha ido à outro estado por aproximadamente dois meses, por uma proposta de trabalho que tinha recebido e parecia compensadora. Se decepcionou muito, pois esperavam que ela se prostituísse, além dos serviços gerais que fazia no estabelecimento. Brigou com os donos do negócio, que também a hospedaram e ficou sem dinheiro para permanecer naquela cidade. Tinha voltado há duas semanas. Agradeceu muito tudo o que estávamos fazendo por seu filho, dizendo que agora ele estava muito mais calmo e que a escola não tinha mais enviado reclamações. Aceitou continuar com o processo de Terapia Familiar.

Novamente não compareceu ao próximo encontro e a equipe teve dificuldades em contatá-la novamente.

Ela foi ao programa aproximadamente dois meses depois, sem qualquer aviso. Disse que veio até o CAPS do município para pegar os seus remédios, que estavam quase acabando. Victor estava lhe acompanhando. Contou também que vinha enfrentando alguns problemas com seus vizinhos e que isso tem lhe incomodado profundamente. Além disso havia brigado com a sua irmã mais velha, quem até aquele momento vinha lhe dando apoio emocional e financeiro. A razão da briga foi uma acusação contra o seu filho, sobre os estragos feitos no jardim da casa da irmã. A psicóloga lhe disse que deve ser mesmo um momento muito difícil, principalmente porque agora estava novamente se sobrecarregando com as responsabilidades. Natália

concordou e falou que estava muito nervosa e tem se controlado muito para não bater no seu filho, que voltou a demonstrar desobediência e problemas na escola. Chegou a fazer isso em alguns momentos, quando se viu sem outras alternativas. A psicóloga lhe perguntou sobre o que acredita que ensinava ao seu filho quando reagia dessa forma. Respondeu que quase nunca fazia isso, mas que quando “chegava às últimas conseqüências” (SIC) precisava fazer alguma coisa para que ele visse que estava errando.

A psicóloga disse que ele era uma boa mãe por evitar ao máximo de usar os castigos físicos e perguntou-lhe que outras alternativas tinha para educar o seu filho. Natália não soube responder. A psicóloga perguntou a Victor o que sabia sobre a infância de sua mãe. Este respondeu-lhe que soube que ela teve que trabalhar desde pequena e que “foi levada muita paulada” (SIC) muito de seus pais. A psicóloga perguntou-lhe o que acredita que sua mãe havia aprendido com as surras que levava de seus pais. Victor não respondeu. Natália disse à psicóloga, chorando muito, que não tinha aprendido nada de bom e que não queria falar sobre o assunto pois ficava muito nervosa. Disse a seu filho que já havia pedido para não comentar sobre sua história.

Começou a ter uma crise nervosa: sua pressão começou a subir, estava ficando sufocada e com sensação de calor, apesar do frio que estava fazendo. Foi dado a ela um chá calmante e deixado ela em silêncio até se acalmar. A crise durou cerca de duas horas. Ao final, a psicóloga lhe disse que essa situação foi um sinal de que não está mais suportando segurar tudo sozinha e que precisa de ajuda para falar sobre tudo o que a faz sofrer. Victor estava chorando muito, se sentindo culpado pela crise de sua mãe. A psicóloga disse ao menino que ele não tem culpa sobre o acontecido, que este sofrimento era gerado por muitas outras coisas que estavam além de seu controle. Após ela estar mais calma, disse à psicóloga que precisava ir ao CAPS e concordou em retomar ao atendimento.

Natália e o filho faltaram novamente o encontro agendado. A Assistente social fez-lhe uma visita domiciliar e esta ouviu da mãe que não voltariam mais ao programa, pois tinha se sentido extremamente desrespeitada e desautorizada da última vez que veio, pois lhe “disseram” que não era uma boa mãe e que não podia bater em seu filho.

A descrição deste caso mostra o quanto os terapeutas familiares devem respeitar o tempo da família e empatizar com seu sofrimento, cuidado com sua ansiedade por soluções rápidas. Além disso devem atentar para o processo que permeia a dinâmica familiar a fim de evitar uma intervenção que provoque mudanças demasiadamente bruscas para o sistema que procurou/foi encaminhado para o atendimento terapêutico.

A partir dos princípios organizadores dos sistemas humanos e do conceito de isomorfismo, é possível perceber que as características da Psicoterapia Breve apresentada por Fiorini (1999) – atividade, planejamento e foco – também se aplicam à Terapia Familiar breve, com uma notável diferença: enquanto na primeira o foco do processo terapêutico está na ativação das funções egóicas preservadas do sujeito e garantir alguma reparação por meio da experiência emocional corretiva (Fiorini, 1999; Lemgruber, 1997), a proposta da Terapia Familiar Breve é trabalhar as relações interpessoais, levando a família a descobrir seus próprios recursos para solucionar o problema que a levou ao consultório (De Shazer, 1986; Nichols e Schwartz, 2007). De Shazer (1986) apresenta essa proposta terapêutica em quatro etapas: a) planejamento da sessão; b) acolhimento; c) obtenção de dados; d) intervenção; e) transmissão da mensagem.

Comumente a família procura pela terapia e, mesmo durante o contato telefônico, são fornecidas algumas informações, como o motivo da consulta (queixa), quem são os membros da família e quem comparecerá aos atendimentos, pelo menos na primeira sessão. Nos casos em que ocorre a violência intrafamiliar, principalmente contra crianças e adolescentes, a família é encaminhada por outros agentes sociais, tais como a escola, Conselho Tutelar ou mesmo a delegacia de polícia. Tal procedimento é acompanhado pela elaboração de documentos que contenham as principais informações acerca das relações familiares e dos sujeitos que a compõem, bem como dados acerca da idade, do trabalho e/ou da escolaridade de cada pessoa que faz parte do grupo familiar. Esse conjunto de dados possibilita o planejamento da sessão, o momento em que o terapeuta de família pode refletir

sobre esse primeiro quadro geral e listar uma série de questões que precisam ser abordadas logo na primeira sessão e outras que podem ser pensadas futuramente, de acordo com a dinâmica do processo terapêutico.

O acolhimento é o momento em que o terapeuta inicia o vínculo com a família ao fazer um bom *rapport*, construindo assim uma relação de confiança mútua. Para tanto é importante que sejam evitadas discussões diretas sobre a queixa que trouxe a família ao consultório. Em famílias permeadas pela violência esse cuidado recebe proporções muito maiores, uma vez que a maioria delas são encaminhadas por agências de direito – tais como o Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Família ou mesmo Delegacia de Polícia – e entendem esse procedimento como uma espécie de punição desmerecida. Além disso o tema “violência intrafamiliar”, com toda a dinâmica de segredo que o envolve e que mantém as relações abusivas, é um tema desconfortável e constrangedor, em especial pelos tratamentos anteriores que cada membro na família já recebeu (Furniss, 2002). O foco dessa primeira conversa – que dura aproximadamente 10 minutos – é o contexto social no qual a família está inserida: o cotidiano, a cultura e o modo de vida familiares (De Shazer, 1986). Em razão da violência que permeia as relações familiares deste grupo que agora está frente a frente com a equipe, é de fundamental importância que o terapeuta familiar assuma uma postura informal, possibilitando assim a percepção do consultório como um ambiente ameno, não ameaçador.

O momento de acolhimento pode ser também um momento para obter as primeiras informações acerca da queixa, sem questionar diretamente a respeito. Para Tilmans-Ostyn (2000) toda a primeira consulta seria o momento do

acolhimento, uma vez que essa etapa permite a criação de um espaço intermediário, livre para o seu trabalho. Além do questionamento acerca do contexto social da família, Tilmans-Ostyn (2000) questiona também o próprio pedido/encaminhamento da terapia. Essa autora se mostra especialmente preocupada com as confirmações que podem suscitar uma busca ansiosa pela análise da queixa. A ilustração apresentada pelo caso “A” demonstra que a preocupação de Timans-Ostyn (2000) é válida, pois a pressa em analisar a queixa (abuso sofrido pelo filho, sintomas apresentados na escola e história da mãe) cegou a terapeuta para as mensagens implícitas na interação estabelecida. Para essa autora:

Quando o terapeuta se centra demasiado rápido na análise da queixa, deixa passar a ocasião de criar um espaço livre para seu trabalho. Ao fazê-lo estaria, também, impedindo que a família se situasse em relação aos julgamentos externos que poderiam ser suscitados pela sua solicitação de atendimento terapêutico. Por outro lado, não estaria permitindo o distanciamento e reflexão sobre o contexto extenso. Para conservar sua liberdade de ação, o terapeuta deverá posicionar-se tanto em relação a quem encaminhou, quanto à família extensa e ao meio social. A questão seria: como poderíamos, ao aceitar uma família em consulta, evitar que isso gere, no meio externo, toda uma série de julgamentos negativos implícitos a respeito dela? (Tilmasn-Ostyn, 2000, p. 59).

Entre os principais aspectos a serem explorados por meio análise da demanda, Tilans-Ostyn (2000) ressalta os questionamentos acerca do que cada um pensa e sente sobre o encaminhamento, sobre o que amigos e membros da família extensa sentem ou pensam a respeito desse pedido de ajuda e sobre outras tentativas de solucionar o problema e quais foram as razões da desistência e como

podem estabelecer uma relação diferente para que o mesmo não ocorra. Também enfatiza a necessidade de observar os comportamentos das crianças e traduzi-los em possíveis significados naquele contexto terapêutico. Segundo essa autora, muitos dos comportamentos considerados inadequados podem oferecer valiosas indicações tanto da queixa/sintoma propriamente dita – sem precisar explorar esse aspecto com detalhes nesse momento – quanto dos riscos da mudança ou de abordar o tema que é foco da conversa.

Durante esse período, toda a equipe terapêutica – caso exista uma – deve observar alguns aspectos não verbais que oferecem valiosas indicações sobre as relações familiares: posições assumidas nas poltronas/cadeiras (onde e como sentam), agendas e relações comunicacionais (quem fala com quem sobre o que, quem fala por quem, quem se mantém em silêncio e em que momentos o silêncio é mais intenso) assim como os movimentos corporais e as expressões verbais mais utilizadas no vocabulário (De Shazer, 1986). Tilmans-Ostyn (2000) ainda ressalta a importância de refletir também sobre quem está presente ou ausente no encontro, uma vez que pode indicar o grau de confiança que os membros da família, em especial os pais, depositam no processo terapêutico.

Por fim, há a necessidade ainda de redefinir a busca/encaminhamento pelo atendimento, bem como o envolvimento da família com o processo, como uma prova de sua força e preocupação com o bem estar de todos, de investimento na possibilidade de mudança. Segundo essa autora:

“Sempre se corre o risco, ao marcar muito facilmente a segunda entrevista, de confirmar implicitamente o

questionamento de tal tipo de família. (...) Ao se centrar, desde o início, na queixa, o terapeuta apareceria como executor de uma ordem implícita do referente. Através dos seus atos, confirmaria também, indiretamente, os julgamentos negativos provenientes do meio e que se referem ao paciente, em tudo, fazendo de conta que não existem.” (Tilmans-Ostyn, 2000, p. 63-64).

O procedimento sugerido por Tilmans-Ostyn (2000) como parte do acolhimento, na primeira entrevista, também pode ser abordado na obtenção de dados. Com perguntas como “Como eu poderia ajudá-los?” é possível observar o grau de desconforto e perturbação gerado pelo problema para cada membro da família (De Shazer, 1986). Esse seria o momento em que a queixa seria explorada com mais detalhes e a partir da escuta qualificada, é revelado o pedido real e mais amplo que a queixa mascara. É de extrema importância que as perguntas sejam circulares, ou seja, que abram possibilidades para todos responderem. Para Andolfi (1996) a unidade mínima de observação e de intervenção é o triângulo, ou seja, as relações interpessoais sempre envolvem no mínimo três elementos que interagem sistemicamente. Para esse autor:

“A utilidade da estrutura triangular consiste na possibilidade que esta oferece de ligar entre si, de uma maneira diferente, fatos e informações que são apresentados de certa forma por uma família. A descrição de um problema por parte de uma família é um sistema semântico que contém uma trama (o quê), personagens (quem) e uma situação (onde e quanto) (Sluzki, *apud* Andolfi).

O encontro terapêutico torna-se aquele processo particular no qual o terapeuta relacional, por meio de perguntas, afirmações ou outros procedimentos, tenta obter uma ‘transformação na história’ que deixe a possibilidade a hipóteses alternativas àquelas da

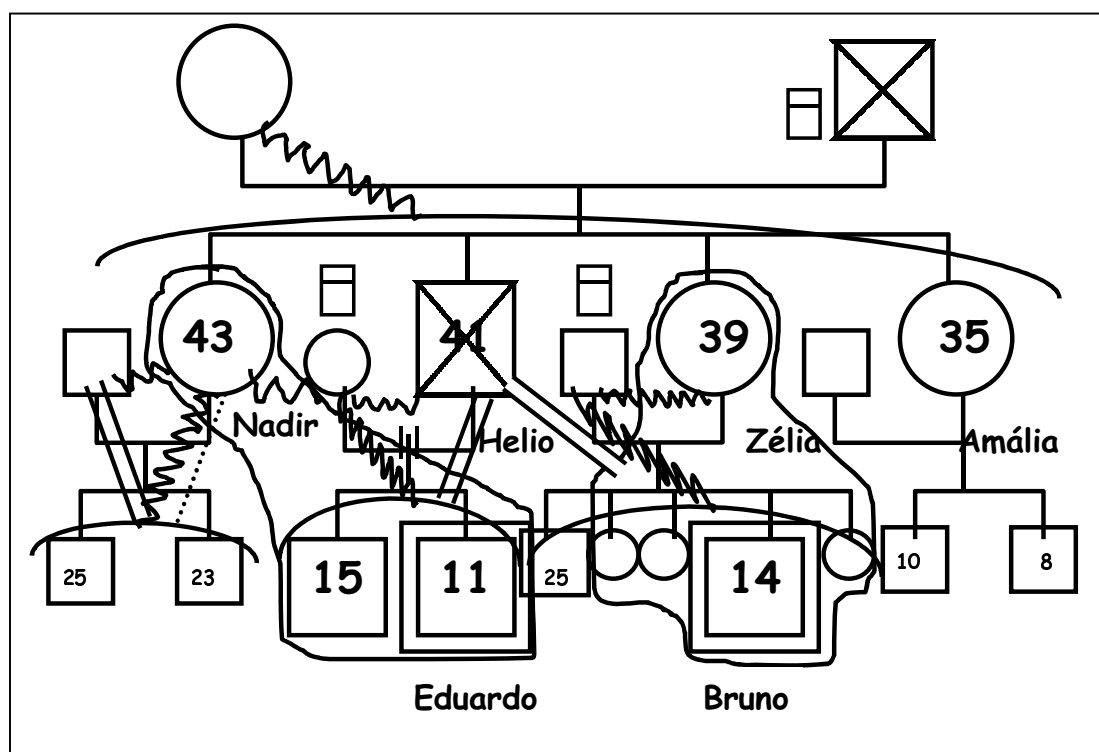
família, isto é, que deixe a possibilidade de uma pontuação diversa dos eventos, ligando o 'quem', o 'o quê', o 'onde' e o 'quando' de maneira diferente daquela narrada pela família. É a introdução de diversas possibilidades que cria possíveis chaves interpretativas" (Andolfi, 1996, p. 32).

Uma vez que a unidade básica de observação e de análise é o triângulo, deduz-se que as perguntas e pontuações realizadas na conversação devem ser circulares ou reflexivas, quer dizer ou seja, devem oferecer a cada membro a oportunidade de expressar seus sentimentos e pensamentos em relação ao tema em foco: Quem mais vê o sintoma como um problema, quem percebe de uma forma diferente, quando passou a ser um problema, o que mais estava acontecendo na família, o que diriam os amigos e familiares a respeito do sintoma e da procura pela terapia e quando o sintoma não é/foi visto como um problema a ser resolvido (Andersen, 2002; Tilmans, 2000a, De Shazer, 1986). É de fundamental importância que o terapeuta familiar assuma uma postura não-crítica, no sentido de não estabelecer pré-julgamentos acerca das relações que família mostra no *setting* terapêutico e que os seus esforços em procurar por ajuda sejam conotados como uma prova de força deste grupo. Tal postura possibilita a construção de um vínculo seguro entre família e terapeuta, possibilitando assim a consolidação de uma relação de cooperação para a busca de soluções (De Shazerm 1986).

Os questionamentos circulares apresentados pelo terapeuta provocam uma reflexão diferenciada por parte da família que pode suscitar a mudança e, a partir das respostas emitidas, é possível elaborar algumas hipóteses relacionais sistêmicas a

respeito do problema, sempre considerando o tempo da família e os riscos das intervenções. Esses resultados de curto prazo podem ser observados no caso B.

Figura 3: Genograma Caso B



Trata-se de duas famílias unidas em parentesco que foram encaminhadas ao Programa Sentinela de um município de Médio Porte do Sul do País. Os sintomas errram manifestados por ambos os meninos e por terem sofrido violência intensa a alguns anos foram encaminhados para Atendimento Psicológico no Programa. As relações de parentesco podem ser observadas no genograma representado na Figura 3. Eduardo, com 11 anos, vinha apresentando uma crescente e preocupante apatia e isolamento que estava começando a prejudicar em seus relacionamentos interpessoais na escola, assim como o seu desempenho. Bruno, por sua vez, com 14 anos, se mostrava extremamente agressivo com colegas e professores, com alguns episódios de agressões físicas. Os meninos eram atendidos em dias separados, com suas respectivas responsáveis, por dificuldades de encontrar alguém que pudesse cuidar da mãe já idosa. Com ambas as famílias, no primeiro encontro foi realizado uma conversa de acolhimento e na obtenção de dados foi questionado sobre o que sabem a respeito do Programa Sentinela e dos motivos de encaminhamento. Quem respondeu primeiramente foi a tia e a mãe e logo após foi solicitado aos garotos que falassem a respeito.

Com questionamentos circulares sobre quando começou o problema, quem mais estava envolvido, o que pensava e sentia a respeito, a psicóloga obteve as seguintes informações: Em toda a família extensa havia um padrão de relacionamentos permeados por violência em diferentes níveis e conseqüentes rompimentos de relações conjugais/de parceria. O alcoolismo ou abuso de álcool também é uma presença freqüente entre os homens desta família. O marido de Nadir a humilhava freqüentemente, dequalificando suas idéias e questionando seus atributos como dona de casa. Além disso também a desautorizava freqüentemente na frente dos filhos. Sem conhecimento e aparentemente sem outra alternativa, usava castigos físicos para discipliná-los e estabelecer limites. Estes, agora casados, vivem com suas respectivas famílias e raramente mantém contato. Há aproximadamente um ano está com a guarda de seus dois sobrinhos po ordem judicial, pois estes eram maltratados psicologicamente e fisicamente por sua genitora. Mantinha uma relação afetivamente positiva com os sobrinhos e estava muito preocupada com Eduardo. Zélia, irmã do meio de Nadir, foi casada com Walter por aproximadamente 10 anos. Nos primeiros anos residiram no sítio e o relacionamento era muito bom, apesar de não conversarem muito sobre seus sentimentos e pensamentos mais íntimos. Com a morte do pai de Walter, este se entristeceu e isolou-se dos companheiros, até que decidiu mudar-se para a cidade. Zélia relata que desde que mudaram-se ele aumentou as doses de suas bebidas, chegando em casa freqüentemente bêbado. Também passou a ficar extremamente violento, chegando a colocar fogo na própria casa e esfaqueá-la uma vez. Separaram-se após esse episódio e ele tornou-se um andarilho desempregado.

Tanto a apatia de Eduardo, quanto a agressividade de Bruno tiveram início alguns meses após a morte por acidente de trânsito de Hélio, irmão do meio de Nadir e Zélia. Helio era um pai extremamente carinhoso, protetor e presente para Eduardo e o irmão quando estava em casa – era caminhoneiro. Também era uma figura masculina de referência positiva para Bruno e de muito apoio e proteção para Zélia: em vários momentos evitou que Walter agredisse fisicamente a esposa e crianças. O acidente foi violento, causando morte quase instantânea, impedindo assim os devidos rituais de despedida. Eduardo foi impedido de ver o pai no hospital e der ir ao seu enterro pois sua genitora mentiu aos médicos que o menino havia contraído lectospirose.

Em momentos diferentes, tanto Eduardo quanto Bruno falaram das saudades que sentem de Hélio, como se sentiram desamparados com sua morte e da dificuldade de falar com seus familiares sobre a dor da perda. Bruno acrescentou ainda a morte de uma vizinha muito idosa a quem tinha adotado como avó, a qual também fazia falta em sua rede de apoio social. Além disso falaram pela primeira vez abertamente e emotivamente das violências que cada um sofreu e da raiva, tristeza e medo que sentiam, bem como as crenças de auto-desqualificação que desenvolveram a partir dessas relações. Tanto Zélia quanto Nadir se emocionaram muito ao ouvir os meninos e falarem também de suas próprias dores diante do luto e da violência. Após ouvir seus relatos e resumi-los para cada família, a psicóloga ressaltou a força da família por continuarem seguindo suas vidas após tanta violência e tantas perdas e ainda procurar por ajuda. Conotou positivamente os sintomas apresentados,

dizendo que Bruno e Eduardo eram excelentes garotos, pois expressavam a dor de todos, preocupados com o sofrimento de suas cuidadoras, ao mesmo tempo em que dispersava sua atenção desses sentimentos, chamando a atenção para si mesmos por meio da agressividade e apatia, respectivamente. Foi solicitado a cada família que observasse melhor as relações durante o intervalo, procurando perceber em que outros momentos o problema se manifestava e que procurassem conversar entre si sobre essas percepções e sentimentos, agora que sabem que podem falar sem receio. A Bruno foi solicitado que escrevesse uma carta a cada pessoa que partiu e da qual não conseguiu se despedir, escrevendo tudo o que gostaria de ter dito e que não conseguiu. Quinze dias após essa primeira entrevista, Nadir relatou que Eduardo está muito mais alegre e muito mais sociável na escola e Zélia contou que Bruno está mais calmo e mais carinhoso.

A etapa de obtenção de dados é também o momento para estabelecer em conjunto com a família os objetivos da terapia e quais serão os sinais de que as mudanças desejadas estão ocorrendo. Tilmans-Ostyn (2000b) sugere que a fantasia infantil e capacidade criativa dos filhos pequenos seja utilizada ao propor o uso de uma “varinha mágica”. É explicado à família, com o terapeuta se direcionando para a(s) criança(s), que a varinha tem um poder especial de transformar a realidade e as relações entre as pessoas no dia a dia. Após esta explicação, é perguntado a cada membro “Se você pudesse usar essa varinha para transformar alguma coisa, o que você mudaria?”. A partir das respostas obtidas, além de estabelecer objetivos viáveis para o processo, também é possível trabalhar com a família os riscos das mudanças (Papp, 1992), com perguntas semelhantes a “O que pode acontecer se a mudança desejada acontecer?” ou “Quais são os riscos de conseguir essa transformação?”. No caso das famílias em que as relações interpessoais são permeadas pela violência é imprescindível que um dos objetivos a serem elaborados seja a interrupção do abuso (físico e/ou sexual) e a construção de relações permeadas pelo respeito. Mesmo que a família não mencione esses objetivos, o terapeuta deve comunicá-los

claramente à família. Para alguns casos é necessário também definir e redefinir com os membros do grupo familiar os significados atribuídos aos termos “respeito” e “responsabilidade”.

Ao estabelecer em conjunto com a família os objetivos do processo terapêutico e os sinais que indicarão o quão próximos estão de serem atingidos, o terapeuta relaciona-os com o problema explicitado pela família, estabelecendo um foco para o processo. (Haley, 1979; De Shazer, 1986). Enquanto os objetivos e/ou foco estiverem demasiadamente amplos, será muito difícil para todos os componentes do supra-sistema terapêutico compreenderem a utilidade do processo terapêutico e, conseqüentemente, comprometerem-se com o processo de mudança. Assim, quando é muito difícil para a família descrever seus objetivos claramente, é muito útil ajudá-los a estabelecer sinais que indiquem que as mudanças desejadas estejam próximas. Segundo De Shazer (1986):

“Os sinais podem, com freqüência, indicar o movimento da família para fora de seu molde (inferido), em direção da consecução do objetivo, de eliminar o padrão de queixa. Além disso, a consecução dos sinais (subobjetivos) ajuda a indicar para a equipe o momento de aumentar o intervalo entre as sessões porque o molde já está rompido e mudanças espontâneas poderão ocorrer à medida que começar a reorganização do sistema, processo que leva tempo” (p. 66).

Essa reflexão está de acordo com os princípios que regem os sistemas humanos, em especial o princípio da morfogênese e da autopoiese. Também está de acordo com as intervenções que buscam promover o processo de resiliência nas famílias. A estratégia de terapia familiar breve auxilia cada membro a encontrar seus

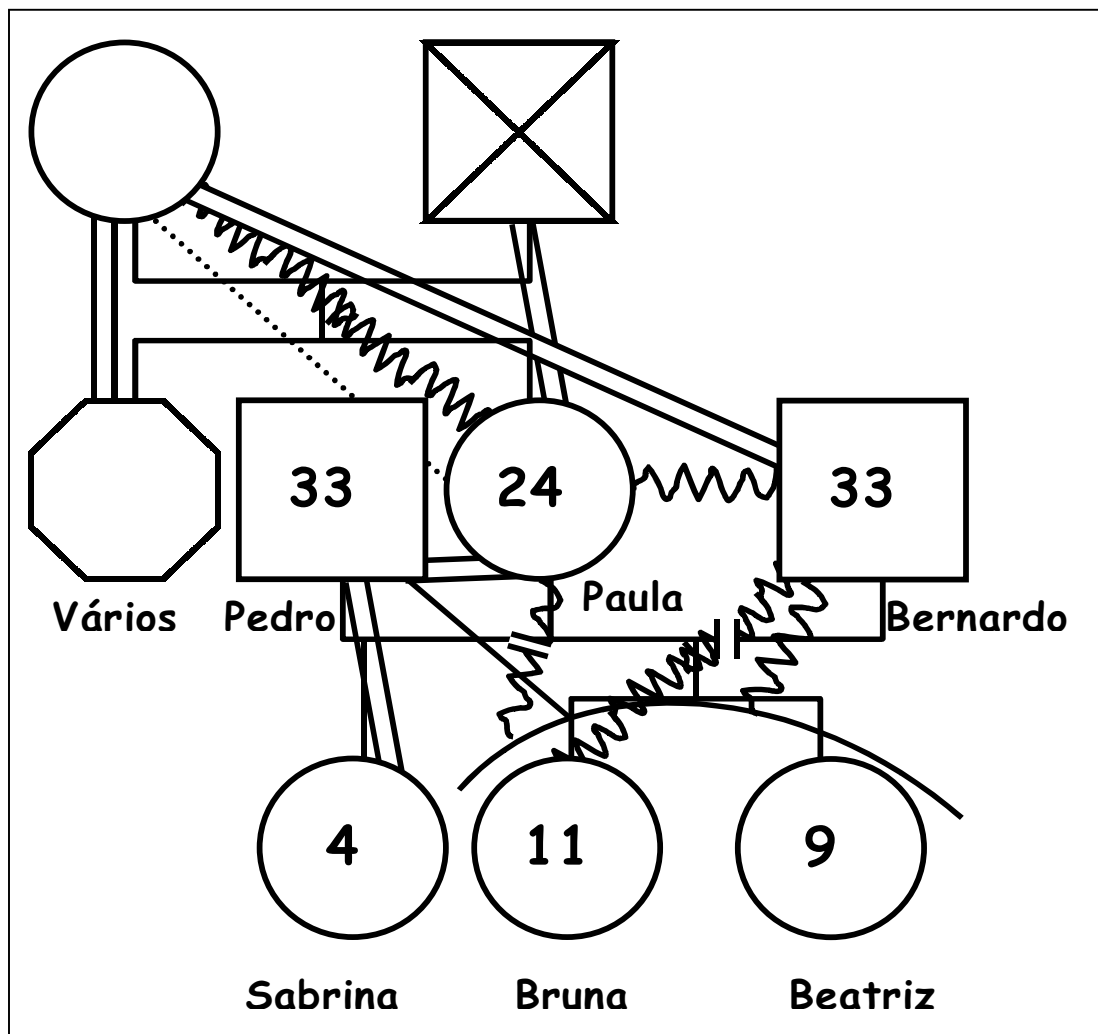
recursos e usá-los no enfrentamento e superação do sofrimento, e construir novas formas de solução. Para tanto cada membro deverá, ao longo do processo terapêutico, encontrar e reforçar suas habilidades interpessoais e suas forças intrapsicológicas, definidas por Grotberg (2005) como um dos principais fatores de resiliência. Ao orientar o processo para a busca de soluções e fortalecer as relações positivas da dinâmica familiar, o terapeuta também auxilia a família a fortalecer a rede de apoio social, defendida pela mesma autora como um dos principais fatores de resiliência, a saber:

“Eu tenho: pessoas do entorno em quem confio e que me querem incondicionalmente; pessoas que me põem limites para que eu aprenda a evitar os perigos ou problemas; pessoas que me mostram, por meio de sua conduta, a maneira correta de proceder; pessoas que querem que eu aprenda a me desenvolver sozinho; pessoas que me ajudam quando estou doente, ou em perigo, ou quando necessito aprender” (Grotberg, 2005, p. 17).

Esse processo pode ser observado também no caso C, quando a conotação positiva do sintoma possibilita aos familiares a redefinirem seus papéis na família e assumirem novas posições:

A família C já havia sido encaminhada anteriormente ao Programa Sentinela para atendimento psicológico de Bruna, que havia sido abusada sexualmente pelo seu pai quando tinha seis anos de idade. Após um período em que o programa havia sido fechado por questões administrativas, os atendimentos foram retomados após a contratação de uma nova equipe. A solicitação de terapia familiar partiu de uma interconsulta de Paula com a assistente social e a psicóloga. As relações de parentesco podem ser observadas no genograma representado na figura 4. Ao longo do processo terapêutico, que durou dezoito sessões ao longo de um ano e meio, foi apresentado como principal problema as constantes brigas e competições entre as irmãs e a desobediência, que levava a mãe ao descontrole e conseqüente surra. A mãe também admitiu que fazia um enorme esforço para obter os objetos solicitados pelas filhas e que não sabia dizer-lhes “não” quando estas lhe pediam para comprar algo ou para ir a algum lugar.

Figura 4: Genograma Caso C



A partir dos questionamentos circulares e pontuações feitas pela psicóloga, descobriu-se que Paula tinha tido um excelente relacionamento com seu pai, que este havia sido companheiro e protetor, mas que havia morrido quando ela tinha seis anos de idade. Após esse fato, foi extremamente negligenciada pela mãe, que muito raramente lhe oferecia os mínimos cuidados básicos e nunca lhe ofereceu quaisquer demonstração de afeto positivo. Além disso constantemente se descontrolava e a espancava. Sua mãe casou-se novamente e esse homem abusou sexualmente de Paula. Paula saiu de casa aproximadamente aos 10 anos de idade para trabalhar em casa de família. Quando, no final da adolescência, se casou com Bernardo, seu primeiro companheiro, sua mãe o defendia incondicionalmente, mesmo após os vários episódios de violência física que ele cometeu. Em uma sessão individual, Paula relatou que várias vezes foi estuprada pelo próprio marido e que resolveu separar-se porque não aguentava mais tanto sofrimento. Nesse período já tinha as duas filhas Bruna e Beatriz, e as deixou com o pai, pois acreditava que seria melhor

para elas, uma vez que não sabia para onde iria. O abuso físico contra as meninas e a violência sexual contra Bruna ocorreu nesse período, quando foi denunciado pela então companheira, decorrendo a devolução da guarda das meninas à Paula. Um certo tempo depois Paula conheceu Pedro e se casou com ele. Com ele teve mais uma filha, Sabrina. Este homem, apesar dos seus ciúmes, se mostrou desde o início do relacionamento muito companheiro e carinhoso, tanto com ela quanto com suas filhas. Em vários momentos do processo terapêutico, a psicóloga redefiniu os problemas de comportamento apresentado pelas filhas como uma forma de proteger a mãe, pois quando ela estava preocupada com as brigas e desobediências da filha, não precisava pensar em todo o sofrimento pelo qual passou. Também redefiniu a dificuldade em estabelecer limites como uma forma de demonstrar o amor que Paula não conseguia demonstrar fisicamente, por meio de beijos. Abraços e carícias nas filhas.

O abuso era um tabu na família, assunto proibido. Bruna se recusava a falar sobre o assunto na frente de Beatriz, que em várias sessões demonstrou que já sabia sobre o que aconteceu, embora não pudesse falar abertamente sobre o assunto. Somente em duas sessões apenas com Paula e Bruna o assunto foi mencionado, durante o qual a menina relatou com detalhes os abusos que sofria. A psicóloga lhe permitiu expressar toda a sua dor e sua raiva do pai, e disse que compreendia sua confusão e sua ambiguidade em relação a ele. Nesta sessão não admitia que a irmã pudesse ter alguma pista sobre o que lhe havia acontecido ou que um dia contaria para ela. Alguns meses depois, quando houve nova consulta apenas com Bruna e Paula, a menina já admitiu que quando a irmã estivesse um pouco mais velha, contaria-lhe a verdade. Durante essas sessões foi evidenciado o quanto Bruna protegia a irmã do meio, jamais deixando-lhe sozinha com o pai. Esta relação de cuidado e proteção foi bastante enfatizada no processo terapêutico. A psicóloga prescreveu em várias ocasiões a tarefa de saírem juntos, toda a família, para um passeio quando as meninas haviam se relacionado sem brigas e haviam realizado suas respectivas partes nas tarefas domésticas. No final do período de um ano e meio, ainda havia alguns problemas de relacionamento, mas Paula se mostrava mais protetora e carinhosa com suas filhas, assim como mais firme no estabelecimento de limites. Além disso estavam aproveitando com mais alegria e satisfação os momentos juntos em família, além de estarem juntos nas conquistas da família, como a compra de um terreno e a construção da casa nova em um bairro considerado mais adequado para as crianças.

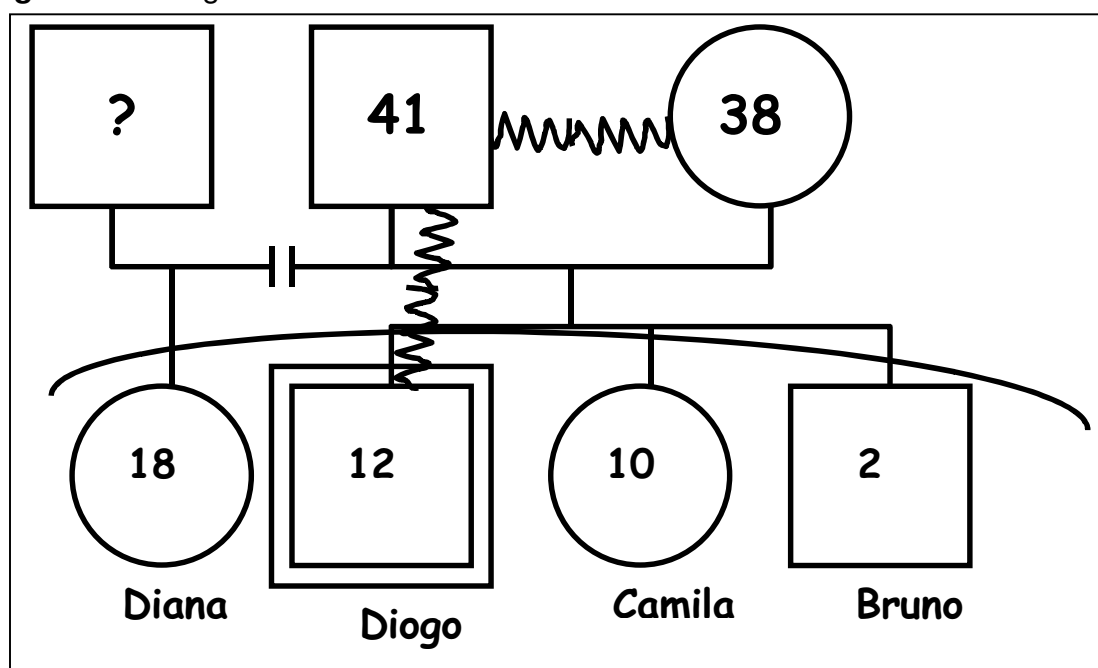
Outra etapa importante na Terapia Familiar Breve é a pausa para a deliberação, mais comum quando existe uma equipe co-terapeuta que acompanha as sessões por trás de um espelho unidirecional. De Shazer (1986) sugere que essa pausa seja realizada mesmo que o terapeuta familiar esteja trabalhando “sozinho”.

Para este autor, a pausa para deliberação é o momento em que é possível afastar-se da dinâmica familiar e refletir sobre os processos que puderam ser observados ao longo da sessão. Também é um momento de sintetizar aquilo que é fundamental da conversação estabelecida e elaborar uma intervenção que possa oferecer à família um ângulo diferente da situação que vivenciam e que suscitou a procura/encaminhamento da terapia.

Após essa pausa, que dura no máximo dez minutos, ocorre o momento da transmissão da mensagem ou da intervenção propriamente dita. Nesse estágio da sessão o terapeuta comunica a síntese que elaborou da sessão e redefine o problema e a relação terapêutica. Para que esse processo seja efetivo é de fundamental importância que a linguagem utilizada seja a mais parecida possível com aquela mostrada pela família, com o fim de criar o isomorfismo que permitirá ampliar a compreensão da situação e estabelecer as primeiras motivações para a transformação (De Shazer, 1986). O terapeuta auxilia a família a redefinir o problema e a relação terapêutica ao conotar positivamente o sintoma, esclarecendo as suas funções e os seus significados para aquele sistema, aprovando os esforços da família em continuar com suas atividades cotidianas e buscar ajuda para superar a dor e o sofrimento e atribuindo-lhes o papel de especialista no problema apresentado, uma vez que são eles quem vivenciam no cotidiano a sua existência. Essas intervenções apresentam aos membros do grupo familiar outras significações possíveis, que possibilitam mudanças nos seus padrões de interação e uma nova forma de organização do sistema. Essa transformação pode ser intensificada com a prescrição de uma tarefa, que obriga a família a pelo menos refletir sobre o diálogo

que foi estabelecido no encontro. Nas primeiras sessões são tarefas muito amplas, como um pedido de observação mais atenta das interações interpessoais. À medida que prosseguem as sessões, as tarefas ficam cada vez mais específicas e adequadas às necessidades que podem ser observadas a partir da demanda e das relações familiares mais sutis. O caso D ilustra os efeitos da intervenção sobre a dinâmica familiar, mesmo que não seja aquele esperado pelo terapeuta.

Figura 5: Genograma caso D



A família D foi encaminhada ao Programa Sentinela pela agressividade do garoto demonstrada na escola e na casa. As relações de parentesco podem ser observadas no genograma representado na figura 5. Após o acolhimento foram estabelecidos na etapa de obtenção de dados os objetivos “maior colaboração entre os familiares” e “mais demonstrações de carinho por parte da mãe”. Ao longo das sessões, aproximadamente cinco, a mãe queixava-se do comportamento opositor de Diogo e das brigas que eram provocadas por essa atitude. Eventualmente a queixa mudava de foco para Camila, a filha do meio, que não perdia oportunidades de provocar o irmão. Sr. Lourenço é um homem extremamente agressivo e se descontrola com muita facilidade. Já surrou D. Bernadete várias vezes, assim como seus filhos, sendo que Diogo é quem mais sofria com os maltratos. Também ficou evidenciado nas sessões uma mágoa não revelada por parte de Diogo em relação ao pai, de

quem espera alguma demonstração de afeto positivo, sempre reservado a Camila e a Bruno. Os comportamentos opostos e agressivos foram conotados positivamente pela terapeuta como uma forma dos filhos protegerem D. Bernadete da depressão e da dor por ser maltratada, tanto por seu marido como por sua mãe durante a infância. A psicóloga também enfatizou a força de D. Bernadete em continuar trabalhando, apesar da saúde debilitada e em fazer tudo para atender as necessidades de seus filhos, inclusive buscar ajuda para construir novas relações familiares. Em uma das sessões a queixa foco foi o desleixo de Diogo com as tarefas escolares. Após alguns questionamentos circulares descobriu-se que nesta família o conhecimento é um privilégio das mulheres, que são mais “caprichosas e dedicadas ao estudo” (SIC). O lugar dos homens é o trabalho mecânico, provendo o sustento básico da casa. Partindo dessa hipótese, a psicóloga sintetizou a sessão e pediu para cada um pensar em quais lugares cada membro ocupa na família. Quinze dias depois, D. Bernadete relata que o Sr. Lourenço retornou de viagem e que foi uma semana muito tranquila, sem quaisquer discussões ou brigas. Atribui essa mudança ao fato de terem refletido muito na pergunta que a psicóloga deixou como tarefa e concluiu que, para que todos pudessem ter o seu lugar, deveriam tentar manter o clima na casa mais ameno possível, sem provocações e ignorando o mal humor do pai. A psicóloga disse-lhes que fica feliz pela situação estar mais tranquila, especialmente porque isso lhes permite pensar na qualidade que desejam para as suas relações familiares, bem como no que precisa ser feito.

Essa ilustração demonstra que o processo terapêutico desenvolvido com essa estratégia, apesar da diretividade do terapeuta, não pode ser previsto com absoluta certeza, uma vez que ele é co-construído com a família e não é possível afirmar sem quaisquer dúvidas quais são os pensamentos e os sentimentos que permeiam as relações do grupo familiar que procura ajuda, até que estes sejam verbalizados. Com o advento das reflexões acerca da complexidade dos sistemas humanos a incerteza e o determinismo probabilístico passaram a fazer parte da construção do conhecimento sobre as relações familiares (Esteves de Vasconcellos, 2002; Cervení, 2000).

Dessas reflexões deduz-se que o terapeuta familiar não é mais o especialista em família. Na verdade ele nada sabe a respeito da família que o procura até que a

demanda seja exposta por meio de sua linguagem muito particular, que apresenta a forma como cada membro desse grupo percebe e sente o mundo no qual está inserido. Esse fato é especialmente verdadeiro no atendimento à famílias cuja dinâmica interacional é permeada pela violência. No atual contexto sócio-histórico tais famílias trazem consigo um estigma doentio e criminalizante. A força de rótulos como “família desestruturada”, “pais negligentes” ou “abusivos” pode ser tão intenso que são incorporados por cada membro do grupo em sua própria subjetividade, limitando suas possibilidades de individuação, autonomia e responsabilidade. Se o terapeuta fica preso a essa forma de descrever as famílias vitimadas pela violência sem dar ao grupo a chance de deixar-se conhecer-se, quaisquer intervenções serão mantidas no cuidado paliativo e assistencialista.

Por outro lado, o trabalho terapêutico fundamentado na abordagem sistêmica possibilita uma compreensão mais ampla das relações familiares mais sutis que mantém determinado padrão de interações. Associada a uma determinada atividade do terapeuta e a um foco de intervenção, essa abordagem pode oferecer possibilidades efetivas de mudanças na dinâmica familiar, sem onerar família com um tratamento longo e sem congestionar o fluxo de atendimentos dos programas de atendimento à famílias. O uso da estratégia aqui apresentada unida a um trabalho multiprofissional e interdisciplinar bem integrado atinge uma amplitude maior da população, principalmente aquela que é oriunda da classe mais empobrecida, bem como possibilita a promoção da saúde e do bem estar social.

5. Reflexões Finais

E a única coisa que posso dizer é que não estou nesse pântano, não estou nesse pântano e não tem uma corda na minha frente nem um jacaré atrás de mim nem uma garota sentada na beira comendo um cachorro quente. E se eu acreditar nisso, então morrer será a única resposta, porque aí a Morte não poderia mais vir para dizer Peachy para mim e, afinal de contas, ela tem um irmão que acredita na esperança.

(Palavras de Tori Amos sobre a Morte, personagem criada por Neil Gaiman, em "Morte", do mesmo roteirista).

A violência é um fenômeno que acompanha a história da humanidade, uma vez que só recentemente os ideais de justiça, igualdade e solidariedade tem sido enfatizado na construção de uma nova forma de organizar a sociedade. Em especial a violência contra a criança e o adolescente tem sido, historicamente, aceita pela sociedade sob o pretexto da educação, da disciplina e da ordem. As práticas socializadoras que fortalecem as diferenças de gênero é um dos fatores de maior importância na manutenção do ciclo da disciplina por meio do castigo físico e constrangimento moral. Os discursos sobre a importância da família, a legislação que a protege bem como elementos da cultura popular disseminam a imagem da família como o melhor lugar para o desenvolvimento do ser humano. A crescente visibilidade acerca da violência intrafamiliar, porém, põe em xeque esse mito e desperta a sociedade para a necessidade de compreender melhor as relações familiares, a fim de intervir sobre os fenômenos que representam risco ao desenvolvimento humano.

Uma das alternativas de melhor compreensão a respeito das dinâmicas familiares está o pensamento sistêmico, que amplia a compreensão sobre os sistemas humanos e sobre os padrões interacionais que mantêm a estabilidade do grupo, apensar das constantes mudanças que podem ser observadas. Com conceitos como complexidade, homeostase, totalidade, auto-organização, *feedback*, e morfogênese, entre outros, a abordagem sistêmica possibilita a percepção de que os fenômenos estão relacionados entre si por uma rede de multideterminações que não podem ser preditas com absoluta certeza, apesar da constatação de alguns padrões relacionais. Isso significa que o pesquisador e/ou profissional não pode afirmar a priori, o destino dos membros de um grupo familiar a partir de apenas alguns poucos dados.

Dessa abordagem nasce uma nova proposta terapêutica que enfatiza as relações ao invés do indivíduo isolado e a-histórico. Para resolver os problemas relacionados ao sofrimento psicológico é necessário também trabalhar as relações que o indivíduo estabelece com o contexto no qual está inserido, uma vez que sua subjetividade é constituída a partir da intrincada relação entre organização biológica e rede de determinações sócio-históricas. A insuficiência e a longa duração das práticas psicológicas e psiquiátricas tradicionais foram outros fatores que possibilitaram a construção de uma práxis terapêutica mais adequada às necessidades e ao fluxo de atendimento da rede pública de atenção à saúde e ao bem estar social.

A compreensão da linguagem como uma mediadora da construção da realidade é uma derivação dessa nova forma de pensamento e também passou a fazer parte da práxis terapêutica com famílias. Alguns teóricos chamam essa nova

abordagem, derivada da Terapia Familiar Breve, de terapia focada na solução ou terapia colaborativa com foco na solução (Nichols e Schwartz, 2007; O'Hanlon, 1998, De Shazer e Hopwood, 1998). De acordo com essa nova abordagem, se a linguagem pode mediar a percepção que o sujeito constrói da realidade, o sofrimento por ele vivenciado é então gerado pela percepção que construiu acerca do problema que enfrenta, a partir da linguagem que apreendeu e se apropriou do contexto social em que está inserido. A principal tarefa do terapeuta é, portanto, auxiliar o cliente ou a família a desconstruir sua própria narrativa, a partir de uma percepção diferenciada dos fatos que vivenciou. Com seus questionamentos, esclarecimentos e pontuações, o terapeuta familiar enfatiza os recursos da família e mostra indícios de relações que são muito positivas ou de quando as relações consideradas como um problema não era um problema. (Nichols e Schwartz, 2007). Em resumo, a tarefa do terapeuta é colaborar com a família para que ela mude sua maneira de descrever as situações experienciadas, de forma que o foco das conversações passe a ser a solução, a saúde e não o problema ou a patologia.

Essa forma de trabalhar com as famílias apresenta alguns avanços que merecem destaque, principalmente no que diz respeito ao atendimento à famílias vitimadas pela violência. O primeiro deles é a percepção e a ênfase nos recursos da família, naquelas relações que ainda são saudáveis possibilitam segurança e bem estar. Essa percepção "otimista" despatologiza as situações que são apresentadas no contexto terapêutico e oferece à família novas possibilidades de perceber o mundo e de transformar seus padrões interacionais, possibilitando assim uma nova forma de relacionar-se com o outro.

Outro é a possibilidade de trabalhar com aqueles que estão disponíveis para a mudança, sem fazer exigências que muitas vezes a família está impossibilitada de atender. Principalmente no serviço público, os programas de atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar são oriundos de famílias de baixa renda, que, ou vivem na faixa da miséria, sem quaisquer possibilidades de locomoção paga, ou cujos responsáveis precisam trabalhar durante o período integral durante todos os dias da semana, decorrendo sempre a ausência do genitor provedor, em geral o pai. Se os sistemas humanos são entendidos como um conjunto de sujeitos que se relacionam mutuamente de acordo com um padrão de interações, entende-se também que as mudanças em quaisquer pontos/membros do sistema provocará mudanças em toda a rede de relações familiares – princípio da circularidade. Faz sentido que as intervenções sistêmicas sejam realizadas com aqueles que podem vir, sempre com a possibilidade de fazê-los presentes na conversação por meio da linguagem empregada, com questionamentos reflexivos.

Essa abordagem apresenta alguns problemas que precisam ser refletidos, principalmente quando é adotada uma postura mais radical em relação ao poder criativo da linguagem e enfatizado com exagero o método de trabalho. Ao afirmar que a linguagem cria a realidade, afirma-se também que o problema apresentado pela família não existe de fato. O que existe são conversações sobre o problema. Se os focos dessas conversações deixam de ser o sintoma e passa a ser as possíveis soluções para o problema, o padrão de queixa é suprimido e o objetivo terapêutico é atingido (Nichols e Schwartz, 2007).

Um dos riscos do radicalismo dessa abordagem é a desqualificação do sofrimento do cliente/família que procura pela ajuda, uma vez que ao forçar uma situação pseudo-otimista o terapeuta pode transmitir a mensagem para o(s) sujeito(s) de que seu problema não é real, ou ainda, que real ou não, não é um fato importante. Em casos em que a violência é uma constante nas relações familiares, essa atitude pode ser uma revitimização da família que, ao ser encaminhada para um programa de atendimento à violência familiar, já está com seus vínculos bastante fragilizados. Outro risco que não deve ser subestimado é a possibilidade de que a pessoa que exerce a violência e/ou o cônjuge conivente venham a entender que estão autorizados a perpetuar com o ciclo abusivo, já que o que deve ser mudado é a forma de falar sobre o problema e a ênfase nas mudanças comportamentais concretas são esquecidas. Os danos ao desenvolvimento da criança que já foram mencionados nesse trabalho são suficientes para demonstrar o perigo desses riscos. É de fundamental importância que tais problemas sejam alvo de reflexão para que seja possível construir uma práxis terapêutica realmente efetiva, breve na comparação com os atendimentos tradicionais e que interrompa de fato o ciclo de violência nas relações familiares.

No entanto, como pode ser percebido a partir dos casos aqui ilustrados, quando a família que vivencia ou vivenciou a violência pode ser escutada com empatia, respeito e isenção de julgamento moral sobre seus comportamentos³ e, além disso, pode ser despertadas para suas qualidades e para as possibilidades de

³ Essa afirmação não significa que os agressores e cúmplices da violência não devam ser responsabilizados por suas ações. Apenas que, como sujeitos que também tiveram uma história de violência e abandono merecem ser ouvidos e receber uma chance de estabelecer novas relações.

superação do sofrimento, ocorre aí uma mudança, uma perturbação na rede de multideterminações dos padrões relacionais que suscita uma nova forma de organização familiar, agora permeada pelo respeito, pela responsabilidade, pela autonomia, pelo cuidado, pela proteção, pelo carinho e pelo amor.

Referências:

- Andersen, T. *Processos reflexivos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Noos/ITF, 2002.
- Andolfi, M. *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- Arruabarrena, M. I.; Joaquin, P. *Maltratos a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1999.
- Aun, J. C.; Esteves de Vasconcellos, M. J.; Coelho, S. V. Família como sistema, sistema mais amplo que a família, sistema determinado pelo problema. Em.: _____. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Vol. II: O processo de atendimento sistêmico. Tomo I. Belo Horizonte: Oficina de arte & Prosa, 2007.
- Azevedo, M. A.; Guerra, V. A. *Com licença, vamos à luta*. São Paulo: LACRI/USP, 1998.
- Azevedo, M. A.; Guerra, V. A. *Violência contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Rode Editorial, 1995.
- Barudy, J. *Maltrato infantil - Ecología social: Prevención e reparación*. Santiago de Chile: Editorial Galdoc, 1999.
- Barbosa, H. M. A. S. ; Paim, I. ; Koshuma, K. ; Xavier, S. Programa Sentinela Nacional. (p. 203-207). In: Lira, A.; Dantas, C. ; Paiva, D; Santos, E. O; Reis, F. A. S.; Passos, F.; Santiago, G.; Gadelha, G.; Grupo de Mães e Jovens do CEDECA; Ávila H.; Barbosa, H. ; Paim, I. (Org.). *Construindo uma História - Tecnologia Social de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. v. 1. Editor do CEDECA: Salvador, 2003.
- Bee, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- Brasil, República Federativa do. *Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- _____. *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro, Expressão e Cultura, 2001.
- _____. *Centro de Referência Especializado de Assistência Social*. Guia de Orientação nº1. Brasília, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social: 2008 (acesso pelo site <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protexao-social-especial>, em 14 de maio de 2008).
- Cervený, C. M. O. *A família como modelo*. Campinas/SP: Livro Pleno, 2000.

CLAVES – Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli;
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Famílias: parceiras ou usuárias eventuais? Análise de serviços de atenção a famílias com dinâmica de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Brasília: Claves/Unicef, 2004.

Coelho, S. V. A transmissão transgeracional dos padrões familiares – conceitos teóricos. Em: J. G. Aun; M. J. Esteves de Vasconcellos; S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. Vol. II: O processo de atendimento sistêmico. Tomo II. Belo Horizonte: Oficina de arte & Prosa, 2007.

Corsi, J. *Maltrato y abuso em el ambito domestico*. Buenos Aires/Barcelona/Mexico: Paidós, 2003.

Corsi, J. Programas de intervenção com homens que exercem a violência. *Pensando Famílias*, v. 6, n. 6, 2004. pp. 39-44.

Chauí, M. Uma ideologia perversa. *Folha de São Paulo*, Caderno Mais, 14/03/1999.

De Sahzer, S. *Terapia Familiar Breve*. 2 ed. São Paulo: Sumus, 1986.

Esteves de Vasconcellos, M. J. *Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência*. São Paulo: Papirus, 2002.

Éthier, L. S.; Lemelin, J-P; Lacharité, C. A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems.. *Child Abuse and Neglect*, v. 28, 2004. pp. 1265-1278.

Ferrari, D. C. A. Visão histórica da infância e a questão da adolescência. In: Ferrari, D. C. A.; Vecina, T. C. C. (orgs.). *O fim da silêncio na violência familiar: teoria e prática*. (pp. 23-56). 2 ed. São Paulo: Ágora, 2002.

Ferrari, D. C. A.; Vecina, T. C. C. (orgs.). *O fim da silêncio na violência familiar: teoria e prática*. (pp. 23-56). 2 ed. São Paulo: Ágora, 2002.

Fiorini, H. J. *Teoria e técnica de psicoterapias*. 12 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

Furniss, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Gailman, N. Augustus. In: _____. *Sandman*, n. 30, Globo Editora, 1992.

Globo Rural. *Doma Gentil*. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho/Rede Globo de Televisão, 2005. (reportagem televisiva exibida em [dd/mm/aaaa](#)).

- Grotberg, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. (pp.15-22). *In: Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. N. (orgs). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Guerra, V. N. A. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.* 5 ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- Guerra, V. N. A. *Violência de pais contra filhos: procura-se vítimas.* São Paulo: Cortez, 1985.
- Haley, J. *Psicoterapia familiar: um enfoque centrado no problema.* Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- Hirigoyen, M-F. *A violência no casal: da coação psicológica à agressão física.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- Imber-Black, E. Segredos na família e na terapia familiar: uma visão geral. *In: Imber-Black, E. (org). Os segredos na família e na terapia familiar.* Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores mínimos – conceitos.* IBGE, 2008. (acesso ao site www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm, em 19/01/2008).
- Krestan, J.; Bepko, C. Mentiras, segredos e silêncio: os múltiplos níveis da negação em famílias aditivas. *In: Imber-Black, E. (org). Os segredos na família e na terapia familiar.* Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Lemgruber, V. *Psicoterapia breve integrada.* Porto Alegre, Artmed, 1997.
- Mason, M. J. Vergonha: reservatório para os segredos na família. *In: Imber-Black, E. (org). Os segredos na família e na terapia familiar.* Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Maturana, H. R.; Varela, F. J. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.* São Paulo: Palas Athena, 2001.
- Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. N. (orgs). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas.* Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Minayo, M. C. S. *Violência e saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- Morin, E. *Ciência com consciência.* 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- Nichols, M. P.; Schwartz, R. *Terapia familiar: conceitos e métodos.* 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

O'Hanlon, W. H. A história torna-se sua história: terapia colaborativa orientada para a solução dos efeitos posteriores ao abuso sexual. *In: McNamee, S.; Gergen, K. J. (orgs). A terapia como construção social.* Porto Alegre: Artmed, 1998.

Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial sobre a violência e a saúde.* OMS, 2002. (acesso ao site <http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/violencia.ppt>, em 23/01/2008).

Papp, P. *O processo de mudança: uma abordagem terapêutica prática à terapia sistêmica da família.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Ravazzola, M. C. *Historias infames: los maltratos en las relaciones.* Buenos Aires: Paidós, 1997.

Sanderson, C. *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais.* São Paulo: M. Books, 2005.

Silva, M. A. S. Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. *In: Ferrari, D. C. A.; Vecina, T. C. C. (orgs.). O fim da silêncio na violência familiar: teoria e prática.* (pp. 73-80). 2 ed. São Paulo: Ágora, 2002.

Tilmans-Ostyn, E. La terapia familiar frente a la transmission de traumatismos. (pp. 49-65). *Sistemas familiares, julho.* 2000.

_____. A procura do terapeuta: da queixa à demanda. *In: Tilmans-Ostyn, E.; Meynckens-Fourez, M. (orgs). Os recursos da fratria.* Belo Horizonte: ArteSã, 2000a.

_____. Quando um dos filhos é o motivo da terapia. *In: Tilmans-Ostyn, E.; Meynckens-Fourez, M. (orgs). Os recursos da fratria.* Belo Horizonte: ArteSã, 2000b.

Tilmans-Ostyn, E.; Meynckens-Fourez, M. (orgs). *Os recursos da fratria.* Belo Horizonte: ArteSã, 2000.

Vigotski, L. S. *A formação social da mente.* Martins Fontes: São Paulo, 2000.

Von Foester. Heinz. Visão e conhecimento: disfunções de segunda ordem. Em: D. F. Scnitman (org). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade.* Porto Alegre: Artmed, 1996.

Watzlawick, P.; Beavin, J. Jackson, D. *A pragmática da comunicação humana.* Cultrix: São Paulo, 1973.