

Curso de Especialização em Gestão de Iniciativas Sociais
LTDS/COPPE/UFRJ e SESI/DN

A violência no âmbito das famílias identificando práticas sociais de prevenção

Carlos Eduardo Zuma

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Iniciativas Sociais. Curso de Especialização em Gestão de Iniciativas Sociais LTDS/COPPE/UFRJ e SESI/DN.

Orientadora: Prof^a Luciana Badin

Rio de Janeiro, agosto de 2004.

SUMÁRIO

Introdução	1
1. A violência intrafamiliar	5
Delimitação	5
Problemática e explicações	7
Leis brasileiras e acordos internacionais	8
2. A visão sistêmica do mundo	12
A visão sistêmica da violência	16
3. A família e a comunidade como foco de políticas públicas de saúde e assistência social	22
Fatores de vulnerabilidade para a violência intrafamiliar	24
4. A abordagem preventiva da saúde pública	30
As práticas sociais sistêmicas para a prevenção da violência intrafamiliar: a atuação do Instituto Noos	31
Considerações finais	37
Referências bibliográficas	39

Introdução

Muitas cenas de família consideradas normais ou corriqueiras há algumas décadas, hoje são categorizadas como atos de maus-tratos ou de violência interpessoal. Pais que batem em seus filhos ou marido e mulher que brigam entre si, dependendo da intensidade, forma e frequência, passaram a infringir códigos e leis tanto nacionais, como internacionais.

A sociedade mudou seus valores e, conseqüentemente, a atitude diante de fatos antes considerados pertencentes ao âmbito privado, portanto, “resguardados” da intervenção pública. Algumas ações explicadas como formas de educar ou disciplinar passaram a ser categorizadas como violência, foram, portanto, problematizadas. Quando uma sociedade problematiza algo, porém, recebe também a responsabilidade de encontrar caminhos para sua solução, ou, ao menos, para lidar com ele.

Será em torno do fenômeno da violência que ocorre no âmbito das famílias e das possíveis práticas sociais que se pode construir e disponibilizar para lidar com ele, que versará esta monografia.

A escolha deste tema está associada ao desenvolvimento das minhas atividades profissionais que, por sua vez, é decorrente do meu percurso prático e elaboração teórica. Iniciei este percurso, ainda como estagiário de psicologia, trabalhando com pacientes portadores de graves transtornos psicológicos. Tanto os acompanhei durante internações como em suas residências e, pós-faculdade, em atendimento individual no consultório.

Essa experiência me proporcionou perceber que o chamado “transtorno psicológico” não se limita ao funcionamento intrapsíquico de uma pessoa, mas está intrinsecamente conectado com as relações deste indivíduo com seu entorno significativo, construídas através da linguagem. A partir desta compreensão dos fenômenos psíquicos privilegiam-se intervenções relacionais em detrimento das individuais. Passei a atender preferencialmente casais e famílias, variando conforme as possibilidades e a problemática apresentada, às pessoas individualmente.

Ao me interessar pelo tema da violência que ocorre no âmbito de uma família, me deparei com valores e crenças de uma cultura delimitando formas de comportamento. Essa compreensão aponta para intervenções ainda mais amplas, com ações em diferentes níveis de complexidade, que incluem o nível do casal e

da família e também o das redes sociais, envolvendo atividades comunitárias, de sensibilização social e de elaboração de políticas públicas. Daí a necessidade de uma atuação institucional, organizada, sincronizada com ações em rede.

Escolhi o ponto de vista sistêmico para olhar o fenômeno da violência intrafamiliar intencionando abarcar o máximo possível de sua complexidade, evitando cair em explicações simplistas ou reducionistas. As práticas sociais desenvolvidas a partir de uma visão sistêmica do mundo, e apoiadas por metodologias construcionistas sociais, privilegiam as atividades relacionais e que levem à reflexão, para promover uma desconstrução e reconstrução de significados lingüísticos e que a autoria das soluções seja do próprio sistema delimitado pelo problema. Neste sentido, são práticas de intervenção social que podemos chamar de participativas.

Esta monografia visa, portanto, identificar práticas sociais eficazes, que possam colaborar para prevenir o fenômeno da violência que acontece no âmbito das famílias. Para isso pretende-se estabelecer: a dimensão do fenômeno, possíveis causas ou explicações, fatores de vulnerabilidade e de recursos para as famílias e Identificar as melhores práticas de prevenção.

Quais os motivos para nos preocuparmos com a violência intrafamiliar?

Os números são impressionantes¹:

“A violência doméstica é a maior causa de ferimentos femininos em todo o mundo, e principal causa de morte de mulheres entre 14 e 44 anos”. (Rel. Dir. Hum. Da Mulher da Human Rights Watch/96).

“Um em cada cinco dias em que as mulheres faltam ao trabalho é motivado pela violência doméstica”. (Banco Mundial/98).

“O risco de uma mulher ser agredida em sua própria casa pelo pai de seus filhos, ex-marido ou atual companheiro é nove vezes maior que sofrer algum ataque violento na rua ou no local de trabalho”. (BID – Banco de Desenvolvimento/98).

¹ Dados baseados em texto de Cláudia Guerra divulgado na Internet sob o título *Violência conjugal e familiar*: alguns dados de mundo, Brasil, Minas Gerais e Uberlândia (www.mj.gov.br/sedh/cndm/artigos/viol%C3%Aancia_conjugal_e_familiar.htm) e em BRASIL. *Relatório Nacional Brasileiro relativo aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, nos termos do artigo 18 da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher*. Brasília: junho de 2002. mimeo.

“63% das vítimas de violência no espaço doméstico são mulheres. Destas, 43,6% têm entre 18 e 29 anos; e outros 38,4%, entre 30 e 49 anos. Em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos e companheiros.” (FIBGE, 1989).

“No Rio de Janeiro a violência em casa e os conflitos familiares são as causas alegadas por cerca de 60% das crianças que abandonaram as famílias para ganhar as ruas.” (Impelizeri, Flávia, 1995).

“80% dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes acontecem na casa da própria vítima”. (ABRAPIA, 2001).

“Em pesquisa realizada com 749 homens entre 15 e 60 anos, 51,4% declararam ter usado algum tipo de violência (física, psicológica ou sexual) contra sua parceira íntima pelo menos uma vez”. (Noos/Promundo, 2003).

A violência intrafamiliar produz altos custos emocionais e econômicos às pessoas, às famílias e ao país. A exposição à violência em casa, como vítima ou testemunha, está associada ao fato de a pessoa ser uma vítima ou um perpetrador de violência na adolescência ou na fase adulta. A experiência de ser negligenciada ou de sofrer outros tipos de maus-tratos por parte dos pais ou responsáveis, deixa a criança sob um risco maior de comportamento agressivo e anti-social, inclusive de comportamento abusivo, quando adulto. É o chamado “ciclo da violência”, cuja manutenção pode ser evitada com a contribuição das práticas sociais para a prevenção da violência intrafamiliar.

No cálculo dos custos da violência intrafamiliar incluem-se os custos diretos com tratamento das vítimas, os indiretos decorrentes da perda de produtividade, absenteísmo, invalidez ou morte prematura e os custos relacionados ao sistema previdenciário e de justiça criminal, incluindo gastos com investigação policial, investigação de maus-tratos, processo judicial, prisão dos autores da violência e seu tratamento e proteção das vítimas, o que envolve a manutenção de abrigos. Segundo dados da ONU (Brasil, 2002), o Brasil deixa de aumentar em 10% seu PIB em decorrência da violência praticada contra as mulheres.

O foco deste trabalho estará dirigido para as práticas sociais de prevenção da violência intrafamiliar, portanto, todo o entorno a este tema será trazido à medida que possa contribuir para esta identificação. Neste percurso pretende-se, inicialmente, delimitar o que está sendo chamado por violência intrafamiliar, como foi problematizada nos dias atuais e identificar códigos e leis da nossa sociedade que a configuram. Em um segundo momento, serão abordados alguns conceitos

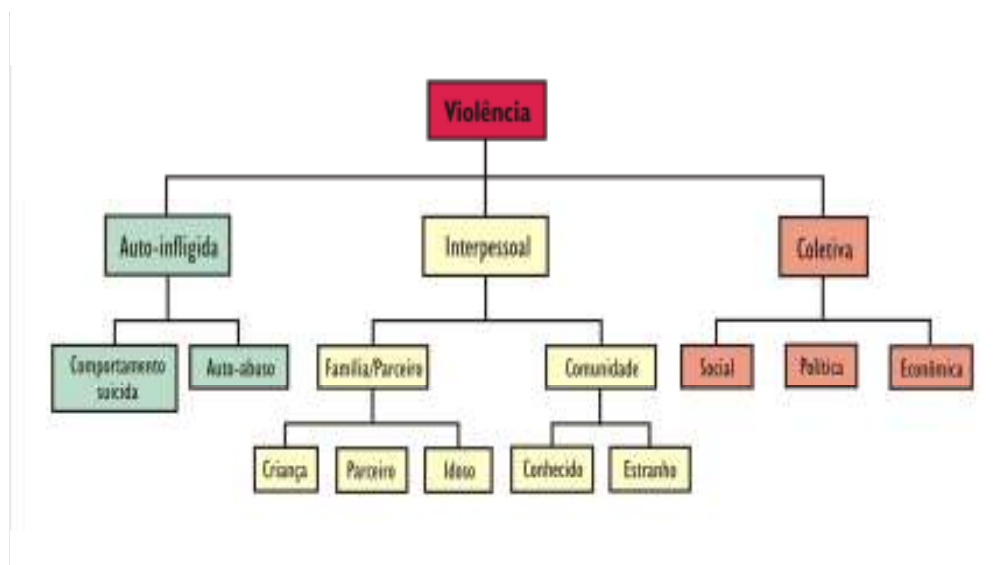
necessários para complementar uma visão sistêmica da violência intrafamiliar. Em seguida será feito um levantamento de fatores de risco ou que levam uma família a estar mais vulnerável à ocorrência de situações de violência entre seus membros e também fatores que se mostram como recursos úteis para evitar a violência ou a lidar com ela da melhor maneira possível e, finalmente, identificar as práticas que uma sociedade pode colocar à disposição de seus membros para ajudá-los a interromper ou prevenir situações de violência no âmbito das famílias, sendo utilizado, para isso, a experiência de uma ONG do Rio de Janeiro que se dedica ao tema, o Instituto Noos.

A violência intrafamiliar

Delimitação

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) violência é “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (WHO, 1996).

No *Relatório mundial sobre violência e saúde*, publicado pela OMS em 2002, propõe-se uma tipologia onde a violência é dividida em três grandes categorias: a violência auto-infligida, a violência interpessoal e a violência coletiva. A violência na família e entre parceiro(a)s íntimo(a)s é uma das duas subcategorias da violência interpessoal e está definida como aquela que “ocorre em grande parte entre os membros da família e parceiros íntimos, normalmente, mas não exclusivamente, dentro de casa” e inclui, além da violência entre os parceiros íntimos, os abusos contra crianças, adolescentes e idosos (Krug, 2002). Quanto à natureza, a violência pode ser categorizada como: física, sexual, psicológica e envolvendo privação ou negligência.



(Krug, 2002: 7).

Chamaremos aqui de violência intrafamiliar as diferentes formas de relação abusiva que estejam presentes, de modo continuado ou cíclico, nos vínculos entre membros de uma família. Entendendo-se por relação de abuso a “forma de interação que, marcada por um contexto de desequilíbrio de poder, inclui condutas de uma das partes que, por ação ou omissão, ocasionam dano físico ou psicológico a outro membro da relação”, estando o desequilíbrio de poder dado, geralmente, por dois eixos: o gênero e a idade. (Corsi, 1994).

Na maioria dos casos as vítimas da violência intrafamiliar são as mulheres, as crianças e os adolescentes, os idosos e os portadores de deficiência física ou mental. O autor da violência é, predominantemente, do sexo masculino. Apenas no caso da violência contra crianças as mulheres são as autoras na maioria das vezes. Mas, mesmo nesses casos, os homens produzem maior dano. Embora não tenham sido encontrados dados sobre este tipo de violência, é importante registrar a significativa quantidade de relatos de violência ocorrida entre irmãos a que temos acesso na prática de atendimento de famílias.

As mulheres, no caso da violência entre parceiros íntimos, as meninas, no caso do abuso sexual infantil e os meninos, no caso dos maus-tratos físicos são vítimas, muitas vezes, por descumprirem expectativas que os autores da violência têm sobre o papel desempenhado por eles como “homens” ou “mulheres”. Por esse motivo, muitas vezes agrega-se à violência intrafamiliar o termo violência baseada em gênero, ou simplesmente, ‘violência de gênero’, embora esta, isoladamente, abarque violências cometidas fora do âmbito das relações de família.

O termo ‘violência contra as mulheres’ também não especifica a relação entre vítima e autor. Encontramos também na literatura a categoria violência doméstica, geralmente referindo-se à violência entre parceiros íntimos, incluindo as situações onde a vítima é o homem e os casos de violência entre pares homossexuais.

Trabalhar com a categoria de violência intrafamiliar é uma escolha que remete a privilegiar a família como foco de análise e intervenção e está ligada à hipótese de que o que possibilita, na maior parte dos casos, a ocorrência de violência no âmbito das relações familiares, independente do lugar que ocupa a vítima ou o autor da violência nesta família, são os valores da cultura patriarcal, hegemônicos nessas relações. Valores esses promotores de uma leitura desigual sobre os direitos entre gêneros e entre gerações, que outorga ao homem o direito sobre sua esposa e prole, como se fossem propriedades suas, e, concomitantemente, o dever de prover-lhes.

Escolher a categoria de violência intrafamiliar significa optar por uma categorização ampla, incluindo todas as formas de violência que ocorrem no

âmbito das famílias, possibilitando assim ampliar também as alternativas de práticas sociais para lidar com ela. Além disso, leva em consideração inúmeras pesquisas que correlacionam as duas formas mais expressivas da violência intrafamiliar, que são a violência entre parceiros íntimos e contra as crianças, como aponta Tomison (2000):

Desde a moderna “descoberta” das ‘síndromes’ do bebê espancado e da mulher espancada nos anos 60, há um crescente corpo de evidências que sugere que os diferentes tipos de violência podem ocorrer simultaneamente na mesma família, e que a presença de uma forma de violência pode ser um forte indicador da outra (Goddard, Hiller, 1993; Stanley, Goddard, 1993; James, 1994; McKay, 1994; Tomison, 1995a; Edleson, 1999b). Apesar desta descoberta, pesquisa e prática que tratam da violência na família têm, até recentemente, estado fragmentadas, com os vários tipos de violência que podem ocorrer entre membros de uma família usualmente investigadas e manejadas independentemente uma da outra (Stanley, Goddard, 1993; McKay, 1994; Tomison, 1995a; Goddard, 1996; Edleson, 1999b).

Apesar da adoção desta categoria mais ampla, no curso deste trabalho nos remeteremos mais à violência cometida contra as mulheres e contra as crianças e adolescentes no âmbito das famílias, por necessidade de delimitação e por serem estas as manifestações mais expressivas desse tipo de violência e, portanto, sobre as quais encontramos mais dados disponíveis.

Problemática e explicações

A violência é vista hoje como um fenômeno complexo, envolvendo fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais, portanto, não redutível ao indivíduo. Ela está relacionada aos valores culturais, às expectativas em relação aos papéis de gênero, às desigualdades sociais e ao abuso nas relações de poder. É uma forma de resolução de conflitos mantida em nossa cultura, que pode ser revertida através de práticas sociais reflexivas e do desenvolvimento de formas pacíficas de resolução de conflitos.

Nenhuma disciplina em separado pode querer se apropriar do fenômeno da violência sem incorrer no erro da simplificação ou do reducionismo. E temos que ter consciência de que um tipo de explicação produz uma prática ou um modo de lidar com o fenômeno explicado. Ao reduzir a explicação sobre a violência ao funcionamento intrapsíquico do sujeito que cometeu um ato de violência ou a seu caráter, por exemplo, me limito a querer trata-lo ou a puni-lo. Deixo de lado todo o entorno que possibilita que este ato deste sujeito surja naquele contexto e, portanto, não identifico intervenções possíveis neste nível contextual. Creemos que a eficácia das ações de prevenção da violência intrafamiliar passa por ações transdisciplinares, envolvendo interações pontuais e processuais, que não se

limitam a rotular pessoas e que levem em consideração o entorno social e cultural de onde esses fenômenos ocorrem.

Vale assinalar aqui o paralelo traçado entre violência política e a violência intrafamiliar feito por Sluzki (1994), que nos diz que a “definição de violência política que sublinha a transformação da fonte de proteção em fonte de terror em um contexto enganador, longe de ser específica da violência política apaga, pelo contrário, boa parte da distinção entre a (macro) violência política e a (micro) violência familiar [...]” (p. 351).

Portanto, temos que estar atentos para a importância da contextualização do fenômeno da violência intrafamiliar para que nossas ações não acabem por simplesmente inverter a ordem das situações, transformando algozes em vítimas e vice-versa, não contribuindo para a reversão, de fato, do fenômeno.

Leis brasileiras e acordos internacionais

As leis brasileiras, até há pouco tempo, refletiam a sociedade patriarcal hegemônica, reafirmando o poder masculino do chefe de família. Elas legitimavam a discriminação em relação à mulher ao vincular sexualidade e reprodução, “reforçando uma teia ideológica que tem o fito de controlar sua vida e seu corpo” (BRASIL, 2002).

A Constituição Federal de 1988 imprime considerável avanço em relação à promoção da igualdade entre homens e mulheres e o novo Código Civil, aprovado em agosto de 2001 e em vigor desde janeiro de 2003, fez a adequação da legislação civil à Constituição.

Desde a Constituição de 88, no percurso do processo de democratização do país, o Brasil vem incorporando instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos. O relatório nacional brasileiro, publicado em 2002, em cumprimento ao previsto na *Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher* – CEDAW (sigla do título em inglês da convenção) – lista vários tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil nesse período e diz que:

“Todos esses instrumentos internacionais, ainda que apresentem objetivos específicos na área dos direitos humanos, compartilham do objetivo comum de assegurar o valor da igualdade, impondo o dever dos Estados Partes de assegurar o livre e pleno exercício dos direitos humanos, sem qualquer discriminação”. (BRASIL, 2002: 17, 18)

O relatório lista também os principais dispositivos constitucionais que asseguram o êxito do movimento das mulheres. Dentre eles destacamos, por referir-se diretamente ao objeto deste trabalho e aplicar-se a todos os membros da família, o dever do Estado de coibir a violência no âmbito das relações familiares (artigo 226, parágrafo 8º) (pp. 20-21). Segundo o mesmo relatório:

A Constituição brasileira está, assim, em absoluta consonância com os parâmetros internacionais acolhidos pelo Brasil, em decorrência da ratificação da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, refletindo tanto a vertente repressiva-punitiva (proibição da discriminação), como a vertente promocional (promoção da igualdade).

Há que se observar que os avanços obtidos no plano internacional têm sido capazes de propiciar transformações internas. Nesse sentido, cabe destacar a influência que tiveram internamente documentos como a Convenção sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher de 1979, a Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, a Conferência sobre População e Desenvolvimento do Cairo de 1994, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher de 1994 (Convenção de Belém do Pará) e a Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim de 1995. Esses instrumentos internacionais impulsionaram o movimento de mulheres a exigir, no plano local, a implementação de avanços obtidos na esfera internacional. (p.46).

Após a Conferência de Pequim (Beijin), foram aprovadas as seguintes leis referentes à violência cometida contra as mulheres, também destacadas pelo relatório:

A Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995, dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, regulando o artigo 98, I da Constituição Federal. Esta lei alterou o rito dos crimes cuja pena máxima não supera um ano, dentre eles a lesão corporal leve e a ameaça, os dois crimes de maior ocorrência no âmbito doméstico e das relações intrafamiliares. A aplicação dessa legislação aos casos de violência doméstica, entretanto, tem sido bastante polêmica no país. Entidades feministas sustentam que o novo procedimento banaliza os casos de violência intrafamiliar ao classificá-los como crimes de menor potencial ofensivo, ignorando a especificidade e a habitualidade dos crimes ocorridos na esfera familiar.

Cabe lembrar a aprovação da Lei 9.455, de 07 de abril de 1997, que define os crimes de tortura e dispõe, no inciso II do artigo 1º, que constitui crime de tortura “submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo”. A pena é aumentada quando o crime é cometido contra gestante (artigo 1º, § 4º, II). Cabe ressaltar que esta Lei não foi criada com a intenção de proteger a mulher vítima de violência doméstica, porém pode vir a ser utilizada neste sentido.

A Lei 9.520, de 27 de novembro de 1997, revogou o artigo 35 e seu parágrafo único do Decreto-lei nº 3.689/41 (Código de Processo Penal) referente ao exercício de queixa da mulher. Tal artigo dispunha que a mulher casada não poderia exercer o direito de queixa sem o consentimento do marido, salvo quando estivesse dele separada ou quando a queixa fosse contra ele.

Por fim, cumpre mencionar a Lei 9.807, de 13 de julho de 1999, que dispõe sobre proteção e auxílio às vítimas da violência e testemunhas ameaçadas. É importante, porém, ressaltar que tal Lei não foi promulgada visando a proteção específica da mulher, mas é instrumento que parece valioso e que deverá ser melhor estudado e analisado visando sua aplicabilidade para a problemática em questão.

A Constituição de 1988 também se tornou um marco para uma nova política de proteção em relação à criança e ao adolescente, pois estes passam, a partir dela, a ser titulares do direito à existência digna, saúde, educação, lazer, trabalho e amparo jurídico. Esses direitos foram regulamentados em 1990 através da Lei nº 8.069, a qual instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que no seu art.5º determina: “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

Os resultados da I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas em 1982, certamente influenciaram a inserção na Constituição Federal de 1988 de formulações para garantir a proteção ao idoso. No art. 228, por exemplo, se estabelece que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”; e no art. 230 que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Além da ênfase sobre os deveres inerentes aos vínculos familiares, a Constituição avança em relação às leis civis vigentes até então, pois estas colocavam os idosos no patamar das crianças ou quase interditos. No entanto, como alerta Negromonte (2004), o texto ainda fica aquém das preocupações da Organização Pan-Americana de Saúde, pois, enquanto a Constituição preocupa-se em garantir o direito ao bem-estar e à dignidade, o organismo transnacional enfatiza o resgate da cidadania, ao fazer menção a questões como a participação do idoso no mercado de trabalho ou sua inserção entre os economicamente ativos.

Ainda na garantia dos direitos do idoso, é preciso mencionar que o Governo Federal, através da Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, definiu e consolidou a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de

julho de 1996. Uma legislação considerada avançada, inclusive quando comparada a de outros países, mas que, no dia-a-dia, esbarra no déficit estrutural do nosso sistema de saúde, que não dispõe de meios para cumprir o proposto na lei.

Entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004 o Estatuto do Idoso. Aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República em outubro de 2003, ele garante direitos e estipula deveres para os cidadãos com mais de 60 anos no país. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos desta faixa etária.

Durante a fase de dissertação desta monografia, o presidente Lula assinou, em 18 de junho de 2004, a Lei 10.886/04, que tipifica a violência doméstica no Código Penal Brasileiro. A Lei, além da definição jurídica do que é o crime de violência doméstica, prevê a pena para o autor da violência. Agressões cometidas contra “ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro”, antes enquadradas como lesão corporal, são agora um crime específico, com pena de detenção de seis meses a um ano.

A visão sistêmica do mundo

Podemos olhar para um fenômeno, para o qual queremos formular explicações e encontrar formas de interação, de muitos ângulos. Cada um desses ângulos ou pontos de vista proporcionará uma descrição possível do fenômeno, mas nenhum deles conterá a sua verdade ou promoverá a melhor explicação sobre ele. Quanto mais pontos de vista pudermos abarcar, de forma coerente, na descrição de um fenômeno, mais alternativas poderemos criar de interação com ele.

O parágrafo acima sintetiza o pensamento construído a partir do diálogo entre teoria e prática, inicialmente no campo da psicologia clínica, mas hoje abarcando, como é chamado por alguns, o campo do empreendedorismo social.

Na psicologia clínica, a insatisfação pela ineficácia da prática gerada por explicações circunscritas ao funcionamento intrapsíquico levou à ampliação do campo. A própria idéia de mente ganha nova dimensão, ultrapassando o indivíduo e incluindo as relações com o meio significativo. Como consequência, ampliam-se as alternativas de práticas de intervenção para além de uma abordagem individual. A terapia de família, o atendimento do grupo familiar, ou parte dele, em encontros regulares, motivados pelo sofrimento de um ou mais de seus membros, ou de todos de diferentes formas, foi uma das práticas possibilitadas por esta ampliação do olhar.

Apresentarei, aqui, uma breve história da terapia de família como prática terapêutica e da teoria sistêmica aplicada a essa prática. O que nos auxiliará, posteriormente, a refletir sobre possibilidades de estender a metodologia para outros sistemas, desenhando práticas sociais mais adequadas para interagir com as situações de violência que acontecem no âmbito das famílias. Atendendo, como veremos no próximo capítulo, um foco atual na formulação de políticas públicas de saúde e assistência social que são a família e a comunidade.

Será ressaltada, neste percurso, a mudança de paradigma necessária para o surgimento destas modalidades de atendimento. Refiro-me aqui a ampliação do foco de atenção, ao pensarmos o sofrimento humano, sua enfermidade e sintomas, saindo do indivíduo e do intrapsíquico, para incluirmos seu contexto e suas relações, que acompanha um movimento de mudança de paradigma mais amplo na ciência em geral.

É importante sublinhar que o desenvolvimento teórico da terapia de família manteve, desde seu início, um diálogo estreito com disciplinas e teorias alheias às áreas da psicologia e da psicoterapia, como a Teoria Geral dos Sistemas, a Cibernética, a Teoria da Comunicação, a Biologia e a Química. E sua literatura é repleta de referências a autores que não são, nem pretenderam ser, terapeutas, como o antropólogo Gregory Bateson, o biólogo Humberto Maturana, o Nobel de química Ilya Prigogine, o historiador e epistemólogo Edgar Morin, para citar apenas alguns. Esses pensadores têm em comum, no entanto, uma preocupação com o homem, suas relações sociais, e um questionamento à ciência tradicional que impõe barreiras rígidas entre as disciplinas. O desenvolvimento teórico da terapia de família, por conta desse diálogo, teve uma evolução paralela a evolução dessas disciplinas. E muitos conceitos aplicados a sistemas não-vivos tiveram que ser revistos ao serem aplicados aos sistemas humanos.

O deslocamento do foco de atenção do intrapsíquico para o relacional no campo das práticas terapêuticas pode ser detectado na literatura desde a década de 30. Conceitos como o de “papel social”, e práticas como as de terapia de grupo e o psicodrama já se esboçam nessa época. Em 1937, o psicanalista Nathan Ackerman publica o artigo *A família como unidade social e afetiva*, em que ressalta a importância dos papéis desempenhados na família, e como estes perturbam as interações de seus membros. Em 48, Frieda Fromm-Riechmann elabora o conceito de mãe esquizofrenogênica, descrevendo, sob um enfoque causal-linear, a relação entre os pacientes esquizofrênicos, considerados como vítimas, e suas mães, descritas como agressivas e distantes.

A terapia de família, como prática terapêutica propriamente dita, teve início na segunda metade da década de 50. Nesse período, vários estudos paralelos tiveram início, nos EUA, motivados pelo fenômeno da esquizofrenia. O mais conhecido desses estudos, sem dúvida, foi o liderado pelo antropólogo Gregory Bateson, que culminou na teoria do duplo-vínculo, que descrevia seqüências de comunicações paradoxais presentes nas famílias com membros esquizofrênicos.

Como nos mostra Rosana Rapizo (1998) em seu livro *Terapia Sistêmica de Família*, nessa época as práticas psicoterápicas eram basicamente individuais. O que predominava era a idéia de que o portador do sintoma deveria ser retirado do seu meio e tratado individualmente em um hospital ou consultório. Haley chega a afirmar que tratar famílias inteiras trazia aos terapeutas a pena do isolamento profissional.

Outro conceito importante dessa época foi o de homeostase familiar, onde Jackson, um membro do grupo de Bateson, sugeriu que uma gama de categorias psicopatológicas se encaixavam com padrões interacionais particulares. E, como conseqüência desse encaixe, a melhora de um paciente poderia levar um outro

membro da família a adoecer. Por aí poderia se explicar o boicote da família ao tratamento, em muitos casos, ou simplesmente sua resistência à mudança. As técnicas de intervenção eram tentativas de quebrar essa homeostase disfuncional, interrompendo seqüências comportamentais recorrentes para que a família se reorganizasse sem a necessidade do sintoma.

Mesmo ampliando o olhar para as interações e comunicações entre os membros da família não se conseguia fugir da idéia de uma causalidade linear e atingir o que propunha a *Teoria Geral dos Sistemas*, disciplina fundada por Bertalanffy, onde a idéia central é de que todos os fenômenos da natureza estão interligados e qualquer tentativa de explicá-los através de seqüências causais não passam de simplificações ou recortes da realidade, e, portanto, pontuações arbitrárias. Além disso, o conceito de homeostase, por sua ênfase na estabilidade da família, é insuficiente para explicar os processos de mudança, de crescimento e de criatividade.

Essa primeira fase da terapia de família durou até meados da década de 70. Nessa época o trabalho do químico Ilya Prigogine, *Ordem através da flutuação*, ganhou grande notoriedade. Através do estudo de sistemas dissipativos, ou sistemas que se afastam do equilíbrio este autor nos mostra que esses sistemas não caminham inexoravelmente para a destruição, como se acreditava até então. Eles podem, através de saltos descontínuos, evoluir para uma nova organização que apresenta coerência interna. Essa passagem ocorre através da ampliação de flutuações próprias do sistema. E, nesse ponto que ele chamou de bifurcação, existem sempre, pelo menos, duas possibilidades de novas organizações futuras. Os sistemas afastados do equilíbrio são diferentes dos sistemas em equilíbrio, portanto o instrumental para lidar com eles é necessariamente diferente. Os sistemas vivos, incluindo-se aí os sistemas humanos e sociais, são sistemas afastados do equilíbrio. Eles são sistemas auto-organizados, complexos e indeterminados.

No âmbito da terapia de família esse novo olhar teve grande impacto, os conceitos e técnicas utilizados até então foram reformulados. Já não se fala em resistência à mudança. Os sistemas familiares funcionam segundo sua coerência interna. A mudança não precisa vir de uma fonte externa, as famílias possuem seus próprios recursos para mudar. O terapeuta vai trabalhar então na mobilização desses recursos. Vai trabalhar através de perguntas, na tentativa de ampliar a história oficial da família, incorporando informações antes periféricas a esse discurso. A ação de recontar a sua história, de redefinir significados, vai funcionar como deflagrador de mudanças.

Essa mudança na terapia de família não se dá sem conflitos, sem divergências. Novas questões são formuladas, principalmente em torno do papel do terapeuta.

Torna-se necessário aprofundar o estudo em torno da chamada auto-organização dos sistemas.

Se os sistemas funcionam autonomamente, se funcionam de acordo com sua coerência interna, qual é o papel do terapeuta? Este também não funciona de acordo com sua coerência? Como se dá o encontro desses dois sistemas autônomos e auto-organizados?

É na tentativa de responder a essas questões que a própria terapia de família vai dar um salto descontínuo. Entra no cenário o construtivismo e o construcionismo social. Personagens como o biólogo Humberto Maturana e o ciberneticista Heinz von Foerster, entre outros, vão fazer um movimento de resgate de concepções filosóficas que remontam a Vico e Kant, e mais recentemente, às idéias de Piaget. A partir de estudos da neuro-fisiologia Maturana e Varela vão estabelecer seu pressuposto básico de que o ser humano não tem acesso objetivo à realidade. O que concebemos como realidade são construções que fazemos socialmente em linguagem. Como nos diz Rapizo:

Não há uma família dada 'lá fora' a ser conhecida e manipulada. Com base no conceito de autonomia, questiona-se o valor e a pertinência de intervenções que pretendem dirigir o sistema para determinado lugar. Questiona-se também a idéia de que tais intervenções causam mudanças, já que o meio (o terapeuta) não determina o que acontece no sistema (família). O sistema reage de uma maneira idiossincrática quando é perturbado. Ele determina sua resposta à perturbação.

O interesse dos terapeutas desloca-se assim das seqüências de comportamento a serem modificadas para os processos de construção da realidade e identidade familiar, para os significados gerados no sistema, incluindo nele o terapeuta. (p. 72).

Essas idéias vão colocar em xeque parâmetros importados do modelo médico, já há muito incorporados às práticas psicoterápicas, como diagnóstico, modelos etiológicos e categorias psicopatológicas. Como nos diz Maturana (1995): “a deseabilidade ou indeseabilidade de cada comportamento é socialmente determinada [...] não podemos afirmar que qualquer coisa é boa ou má, são ou insana por si própria, como se estas fossem sua qualidade constitutivas e intrínsecas”. Desde que construímos as nossas percepções do mundo através de filtros e consensos lingüísticos e culturais, também a psicopatologia é uma criação social. Organizar uma categoria diagnóstica como uma realidade independente é um modo de criar essa patologia e consolidá-la com o tempo.

A própria idéia de família, ou melhor, a unidade que vem à terapia vai ser questionada. Como diz Goolishian: “... o sistema em terapia é o sistema que se

caracteriza pelo desenvolvimento do significado co-criado, 'o problema', mais que por uma estrutura social arbitrária, tal como uma família. O sistema terapêutico é um sistema organizador do problema e dissolvedor do problema". (p. 10). Em outras palavras, são as pessoas que distinguem uma determinada situação como problemática as que serão consideradas como o sistema terapêutico. Essas premissas estenderam a terapia sistêmica para além das fronteiras da família. Hoje vemos trabalhos tanto com indivíduos como com comunidades e redes sociais que utilizam o referencial sistêmico (Sluzki, 1997).

A mudança de paradigma ocorrida na ciência, que deu origem ao referencial sistêmico, foi resumida por Vasconcellos (2002) na transformação de três eixos de pressupostos:

Do pressuposto da simplicidade para o pressuposto da complexidade: o reconhecimento de que a simplificação obscurece as inter-relações de fato existentes entre todos os fenômenos do universo e de que é imprescindível ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis. Daí decorrem, entre outras, uma atitude de contextualização dos fenômenos e o reconhecimento da causalidade recursiva.

Do pressuposto da estabilidade para o pressuposto da instabilidade do mundo: o reconhecimento de que "o mundo está em processo de tornar-se". Daí decorre necessariamente a consideração da indeterminação, com a conseqüente imprevisibilidade de alguns fenômenos, e da sua irreversibilidade, com a conseqüente incontrolabilidade desses fenômenos.

Do pressuposto da objetividade para o pressuposto da intersubjetividade na constituição do conhecimento do mundo: o reconhecimento de que "não existe uma realidade independente de um observador" e de que o conhecimento científico do mundo é construção social, em espaços consensuais, por diferentes sujeitos/observadores. Como conseqüência, o cientista coloca a "objetividade entre parênteses" e trabalha admitindo autenticamente o multi-versa: múltiplas versões da realidade, em diferentes domínios lingüísticos de explicações. (p. 101-102)

A visão sistêmica da violência

Ao adotarmos os pressupostos do pensamento sistêmico assumimos pelo menos duas conseqüências: uma conseqüência ética, pois se o que entendemos por realidade é uma construção social, na qual sou necessariamente um partícipe, então sou co-responsável pela realidade que construímos; e uma conseqüência estética, pois temos alternativas (ou podemos busca-las) para descrever uma realidade e, portanto, alternativas de ação sobre ela. Pois a forma de descrever um fenômeno, objeto ou realidade abre algumas possibilidades de interação e não outras. E, por sua vez, cada forma de interagir produz seus resultados. São

nossas preferências pelos resultados de nossas ações que nos fazem escolher uma forma de descrição e não outra.

Humberto Maturana (1995), nos diz que “o curso que segue a história é o curso das emoções, em particular, é o curso dos desejos. São os desejos que fazem de algo uma oportunidade, ou um recurso, ou um caminho preferido” (p. 81). Se para a construção de um mundo melhor, mais justo e mais equânime a resposta está nos desejos, devemos nos perguntar: o que queremos?

Como nosso objeto de estudo aqui é a violência ocorrida no âmbito das relações familiares e, portanto, essa é a realidade que queremos descrever e buscar formas de intervir, então temos que nos perguntar: como queremos descrevê-la? Quais são as alternativas que tenho, qual vou escolher e sob quais critérios? Devo levar em conta que minha escolha vai abrir algumas formas de interação e não outras e que essas formas de interação trazem conseqüências diferentes. Como antever essas conseqüências? É possível? E o que queremos com isso? É punir culpados, salvar vítimas, garantir segurança?

Algumas passagens de um artigo de Marcelo Pakman (2000) sobre o tema da violência, onde ele parte da passagem bíblica em que Caim mata seu irmão Abel, ajudam na reflexão sobre essas questões:

Para mim, a sobrevivência de Caim com a intervenção de Deus é o mais antigo “programa de proteção às testemunhas” de que se tem notícia. Em vez de castigar Caim de imediato, permitindo simplesmente que fosse assassinado, Deus se preocupa com sua sobrevivência porque quer que ele continue vivo para dar testemunho do que viu. Não basta saber quem é o vitimizador e castigá-lo: deve acontecer algo mais, e Deus procura facilitar que aconteça.

[...]

[Caim] deve continuar vivo a fim de gerar um debate social sobre a complexa rede de circunstâncias que rodeiam a violência. Deve continuar vivo para que as pessoas possam falar dele e com ele, para que possam saber todos juntos em quê consiste a violência e suas conseqüências, a ética de nosso ser no mundo sem ter garantias naturais ou sobrenaturais de que seremos protegidos de nós mesmos. E para conhecer a violência, este debate pode lograr algo mais que achar um culpado e castigá-lo com a pena de morte.

[...]

Tanto o discurso jurídico como o da consciência moral coincidem em fossilizar-se no indivíduo, ora como uma vítima cujos sintomas derivam de processos psicológicos internos causados por “fatos externos”, ora como um vitimizador cuja psicologia é uma “caixa negra” na qual jaz o mal e cuja única possibilidade de ascender ao perdão radica em construir-se a si mesmo como uma vítima que deve ser perdoada.

[...]

O domínio público é construído, então, como uma soma de individualidades, e as emoções se consideram forças “internas” que alguns podem controlar moralmente por meios racionais, enquanto que outros não. (Pakman, 2000: 10-11).

O pensamento sistêmico nos impede de adotar explicações e descrições apoiadas em causalidades lineares ou que se restrinjam a um só nível da complexidade em que o fenômeno da violência emerge. Pakman, nas passagens acima, nomeia alguns discursos sobre a violência e dá notícias sobre algumas conseqüências advindas de reduzirmos nossas explicações, no caso, ao nível individual. Em concordância com esta perspectiva está o *Relatório mundial sobre violência e saúde* (Krug, 2002):

A violência é o resultado da complexa interação de fatores individuais, de relacionamento, sociais, culturais e ambientais. Entender como esses fatores estão relacionados à violência é um dos passos importantes na abordagem de saúde pública para evitar a violência.(p.12).

Maturana (1995) entende a violência como “um modo de conviver, um estilo relacional que surge e se estabiliza em uma rede de conversações que faz possível e conserva o emocionar que a constitui, e no qual as condutas violentas se vivem como algo natural que não se vê”. Essa rede de conversações e de emoções é identificada com a própria cultura por este autor e é desde a cultura que surgem todas as condutas humanas, já que somos seres na linguagem.

Acompanhando um pouco mais este autor, vemos que a conduta violenta surge no espaço relacional do patriarcado. Em suas palavras:

A agressão e a violência não são aspectos biológicos do viver cotidiano humano fundamental. Os seres humanos, não pertencemos à biologia da violência e da agressão, ainda que sejamos biologicamente capazes de viver e cultivar a violência. A agressão e a violência surgem como modos culturais de viver com o espaço psíquico do **patriarcado**. O que quero destacar é que a violência e a agressão são modos de relação próprios de um espaço psíquico que valida a negação do outro, frente a qualquer desacordo, desde a autoridade, a razão ou a força.

[...]

Em minha opinião, nossa cultura patriarcal centrada na dominação e na submissão, nas hierarquias, na desconfiança e no controle, na luta e na competição, é uma cultura geradora de violência porque vive em um espaço relacional inconsciente de negação do outro.

[...]

No espaço psíquico da violência a criança aprende sem dar-se conta a negar o outro e a não olhar-se a si mesma no apego a suas certezas. O outro não tem presença salvo na oposição que se vive como ameaça que desaparece só quando este se submete.

Cabe aqui uma importante distinção entre poder e violência, para que não sejam confundidas, pois nem toda relação de poder envolve violência. Basta pensar em relações complementares como a de pais e filhos ou de professor e alunos. Como nos mostra Pakman (1993):

Por **poder** entendo um contexto de interação que permite que certos membros de um sistema social dado definam o que é que vai ser validado como real para outros membros do sistema. Essa definição, que pode ou não ser expressa linguisticamente, estará sempre encarnada em práticas cotidianas que geram, mantêm ou reforçam essa “realidade” assim criada. Esse poder pode ser eventualmente instrumentalizado através da **violência**, entendida como aquele contexto de interação em que alguns membros de um sistema social dado são negados ou invalidados como sujeitos sociais, emissores únicos e originais de linguagem e atores de uma história intransferível. (p.15)

Seja sob o recorte étnico, de gênero, de opção sexual, de geração, de nível de educação formal ou de poder de compra - todos participamos ora de um lado, ora de outro, desta cultura da hierarquização, da dominação, da submissão, da desconfiança e do controle, da luta e da competição, dessa cultura patriarcal, onde o mundo é dividido entre senhores e servos ou entre os que têm ou não direitos.

O grande ganho de descrever a violência como sendo algo possível dentro de uma determinada cultura e, portanto, dentro de uma rede de conversações e emoções, é que podemos mudar nossas conversações, ao entrarmos na reflexão sobre nossas ações. Nós temos a possibilidade de mantermos ou não a violência no nosso repertório de ações, em nossos atos mais simples de relação conosco mesmos ou com os demais.

Voltando a Maturana (1995):

Do mesmo modo que viver no conversar constitui o mundo particular que vivemos, o viver no conversar nos permite mudar de mundo quando entramos na reflexão sobre nosso viver. A reflexão é uma operação na linguagem que trata a própria circunstância como um objeto que se olha e se pondera, e sobre a qual se pode atuar. [...]. A reflexão é o ato máximo de liberdade e, de certo modo, o dom máximo do viver humano.

[...]

Se queremos acabar com a violência teremos que querer viver de outro modo: em respeito mútuo e não na negação do outro; na colaboração, em um desejo

compartilhado e não na exigência e na obediência, em todas as dimensões de nossa existência - para abandonarmos o espaço psíquico da violência e recuperarmos o espaço psíquico da colaboração.

A adoção da visão sistêmica como referencial teórico já se faz sentir no próprio recorte escolhido: violência intrafamiliar. Ao englobar na mesma categoria de análise todas as formas de violência que podem ocorrer no âmbito das relações familiares, sem desconsiderar a prevalência de alguns tipos sobre outros, está sendo levado em consideração o contexto onde surge o fenômeno e todas as direções que tomam as forças atuantes.

Com essa leitura, emerge a lógica de trabalhar com todos os envolvidos na problematização da violência intrafamiliar, em todos os níveis, isto é, com os envolvidos no ato de violência: o autor, a vítima, as testemunhas, a rede significativa mais próxima; com os envolvidos na primeira acolhida ou suporte: a família extensa, a escola e a comunidade, com os profissionais dos serviços de referência: a polícia, a emergência do hospital, os abrigos e com a justiça: juízes, conciliadores, serventuários, promotores. Bem como pensar em todo o contexto cultural que mantém a possibilidade da violência no nosso repertório. (Zuma, 2004).

Nesse ponto, também ajuda pensar na distinção entre ato e processo da violência. Um ato de violência tem um autor e uma vítima, mas o processo pelo qual aquele ato tornou-se possível, tem a participação de todos que fazem parte daquele contexto. Se quisermos ter ações eficazes e efetivas sobre este fenômeno, devemos olhar tanto para o ato quanto para o processo. O autor do ato deve ser responsabilizado e responder por isso e a vítima do ato deve ser cuidada e protegida, mas deve-se oferecer aos dois, e a outros diretamente envolvidos, a possibilidade de um espaço de reflexão sobre o processo, a dinâmica relacional que tornou o ato possível, para que se evite a reincidência e a cristalização de papéis. Bem como, à sociedade, deve-se possibilitar também um espaço de reflexão. Mas os temas ligados à prática social possível serão abordados em outro capítulo.

Cabe trazer aqui uma reflexão sobre a linguagem empregada para nos referimos às pessoas que estão envolvidas nos atos de violência. O mais comum é utilizarmos agressor e vítima. Mas, se levamos em consideração, como já foi dito, que a forma como descrevemos algo determina a forma como agimos sobre ele e que as diferentes ações trazem diferentes conseqüências, será essa a melhor forma de referência que temos? É a que traz melhores conseqüências? Acreditamos que não. Faz diferença na interação se nos referimos a elas como vítimas ou como pessoas que vivem ou viveram uma situação de violência, como agressores ou como autores de violência. A alternativa descola o ato de ter sofrido

ou cometido violência da sua identidade pessoal, como as palavras vítima e agressor sugerem. A possibilidade de sair destes papéis parece aumentar.

Pensando em todo o processo, torna-se quase “conseqüência natural” pensarmos em trabalhar com os homens, autores mais habituais dos casos de violência contra as mulheres e os mais severos em relação à violência contra crianças e adolescentes. E, ao mesmo tempo, as vítimas mais freqüentes quando se analisa a violência em geral fora do âmbito familiar.

E aí vemos como uma construção social, como as expectativas rígidas que a sociedade constrói sobre o comportamento de homens e mulheres, expressa pela categoria gênero, pode contribuir para a ocorrência de situações de violência, quando essas expectativas não são cumpridas.

Em uma leitura em que se privilegia uma explicação meramente intrapsíquica ou biológica da violência, ou seja, reduzida ao campo individual, ao autor da violência se destina somente a punição, a expiação ou um tratamento. Todo o campo relacional e cultural fica relegado ao esquecimento ou à sua evolução natural, como se não nos coubesse nenhuma ação.

E, assim, contribuímos para que essas construções sociais se mantenham em nossa cultura sem maiores questionamentos. E continuamos a repetir que “um tapinha só não dói”, que “pé de galinha não mata pinto”, e que “em briga de marido e mulher não se mete a colher”.

A saída, como disse Maturana, é a reflexão. É sairmos da naturalização da violência, da sua banalização e, ativamente, a estranharmos.

A família e a comunidade como foco de políticas públicas de saúde e assistência social

Tem-se chegado à importância de ter a família e a comunidade como foco de atenção das políticas públicas de saúde e assistência social por diferentes caminhos e é interessante acompanhar as mudanças, neste processo, do contexto mundial e do Brasil, através do artigo de Carvalho (2003), onde ela nos mostra que:

Desde o pós-guerra, nos países capitalistas centrais, a oferta universal de bens e serviços proporcionados pela efetivação de políticas públicas pareceu mesmo descartar a família, privilegiando o indivíduo-cidadão. O progresso, a informação, a urbanização, o consumo fortaleceram a opção pelo indivíduo portador de direitos. Apostava-se que a família seria prescindível, substituível por um Estado protetor dos direitos dos cidadãos. (p. 267).

Sobre a experiência brasileira, nos diz a autora:

[...] nos anos 70, a opção das políticas sociais recaiu sobre a mulher no grupo familiar” (p. 267), [onde o contexto era de] “um tempo de boom econômico e carência de mão-de-obra; de emergência do movimento feminista e de liberação sexual; do desejo de reduzir e controlar o próprio tamanho da família”. [...] “No início da década de 1990, o olhar das políticas públicas voltou-se para as crianças na família. O advento da nova Constituição brasileira e, sobretudo, do Estatuto da Criança e do adolescente iria recuperar e reforçar o olhar sobre a família. Não era propriamente um olhar sobre a família, mas sim para a criança na família: ‘Lugar de criança é na família, na escola e na comunidade’ (slogan da época)”. (p. 268).

Há vinte anos, apostávamos no chamado modelo de Estado do Bem-Estar-Social, capaz de atender a todas as demandas de proteção. Hoje, nas sociedades em que vivemos, um conjunto de fatores derrubou nossas expectativas e vem exigir soluções compulsoriamente partilhadas entre Estado e sociedade. (p.269)

Esse é o processo por qual passa a família, na ótica dos formuladores de políticas públicas: da absoluta invisibilidade, como se não fosse distinguida como categoria; a tornar-se uma categoria indesejada, quando vista como mera reprodutora de consumidores e, portanto, disseminadora da ordem capitalista; até uma parceira do Estado, no sentido de viabilizar, por sua capilaridade, condições de atingir maior eficácia na tarefa de proporcionar bem-estar social à população.

A mesma autora acrescenta, um pouco mais adiante:

Está na ordem do dia o chamado *Welfare Mix*, que promove uma combinação de recursos e de meios mobilizáveis na esfera do Estado, do mercado, das organizações sociais sem fins lucrativos e, ainda, aqueles derivados das microssolidariedades originárias na família, nas igrejas, no local [de moradia], de modo que as políticas sociais se apresentam hoje como responsabilidades partilhadas.

[...]

Nessa direção, as políticas de saúde e de assistência social vão introduzir serviços de proximidade voltados à família e à comunidade. (p. 270)

Nada mais coerente, nos mostra ela, já que “família e políticas públicas têm funções correlatas e imprescindíveis ao desenvolvimento e à proteção social dos indivíduos.”

E essa é outra contribuição deste artigo, mostrar a relação entre a família, como a conhecemos hoje, e a condição de inclusão ou de redução de vulnerabilidades.

Segunda a autora, que se baseia em Castels (2000):

[...] se o indivíduo possui trabalho e vínculos sociofamiliares, encontra-se potencialmente incluído nas redes de integração social. Se lhe falta o trabalho ou os vínculos, escorrega para zonas de vulnerabilidade. E, se perde trabalho e vínculos, pode tombar em processos de ‘desafiliação’ social. (p. 271).

E também o papel da família, microcosmo da sociedade, como indutora de relações mais democráticas, quando detemos o olhar sobre a relação entre esfera da vida privada e a esfera pública. Segundo Giddens (1996), mencionado no mesmo artigo, “quanto mais se desenvolve uma sociedade pós-tradicional mais existe um movimento em direção àquilo que poderia ser chamado de relacionamento igualitário, nas relações sexuais, no casamento e na família”. (p.272). E, mais adiante: “Existem paralelos notáveis entre o que parece ser um bom relacionamento, na forma desenvolvida na literatura de terapia conjugal e sexual, e os mecanismos formais de democracia política”. (p.273). Ou ainda: “O diálogo, livre do uso de coerção e ocupando um ‘espaço público’, é, em ambos os casos, o meio não só de resolver disputas, mas também de criar uma atmosfera de tolerância mútua. Ou seja, a própria estrutura do sistema democrático ou do relacionamento está aberta à discussão ‘pública’”.

Sem nenhuma intenção de traçar nexos causais, é interessante refletir sobre a associação entre a transposição da dicotomia público x privado, que está presente

em diversas manifestações da cultura contemporânea², e a problematização da violência intrafamiliar.

O que acontecia entre quatro paredes, no âmbito privado, ficava resguardado de qualquer ação pública, enquanto hoje já se permite questionar esse Estado autônomo que era cada lar e sustentar que o crime praticado dentro de casa continua sendo crime, ou, parafraseando dois ditados populares, a sociedade anda metendo a colher em briga de marido e mulher e detendo “patas de galinha”, que por vezes matam sim, e, em outras, deixam seqüelas por longo tempo.

Onde este limite esbarra no direito individual da privacidade é uma discussão longa, que não cabe aqui. Como também a discussão sobre o momento certo para intervir, respeitando o tempo do sistema para mobilizar seus próprios recursos de autocontrole.

De qualquer forma, fica ressaltada a família, por seu papel multiplicador, como palco privilegiado para se trabalhar formas pacíficas de resolução de conflitos, inerentes a toda convivência. Bem como a importância das redes solidárias como fator mitigante nas situações de violência intrafamiliar, como veremos.

Fatores de vulnerabilidade para a violência intrafamiliar

Tendo em vista a importância da família como fator de proteção e inclusão social, bem como sabedores da correlação entre saúde e rede social ativa e confiável (Sluzki, 1997) e da correlação entre violência intrafamiliar e isolamento social, podemos descrever alguns fatores que aumentam a vulnerabilidade das famílias para a ocorrência de violência em suas relações.

Tendo como referência dois compêndios sobre violência, dentro de suas respectivas finalidades, que são o *Relatório mundial sobre violência e saúde*, da OMS (Krug, 2002), e a publicação do Ministério da Saúde: *Violência Intrafamiliar: orientação para a prática em serviço* (Brasil, 2001), encontramos listados diferentes fatores de risco associados às diferentes manifestações de violência intrafamiliar: fatores específicos para as mulheres, as crianças, os adolescentes ou os idosos; fatores associados ao risco de um homem cometer abuso contra a parceira, fatores ligados à pessoa responsável pelos cuidados com a criança, características do casal, do ambiente familiar, características sociais, culturais e comunitárias, formando uma extensa lista que deve ser considerada nas ações de prevenção e de desenvolvimento de fatores de proteção e na formulação de políticas públicas. Deve-se levar em conta, no entanto, que os fatores de risco são

² Como o sucesso de programas de TV do tipo “reality show” ou “perfil do consumidor” nos jornais impressos; as pequenas câmeras digitais que permitem que cada internauta faça seu próprio “big brother”; a tendência atual na arquitetura e decoração do uso exaustivo do vidro e de ambientes transparentes; o valor em alta da transparência na administração pública e privada etc.

características encontradas através de pesquisas e levantamento de dados, não constituindo, portanto, fatores de determinação causal.

Para a publicação do Ministério da Saúde, por exemplo, as características familiares listadas a seguir, podem ser consideradas como fatores de risco para a ocorrência de violência intrafamiliar:

- Famílias baseadas numa distribuição desigual de autoridade e poder, conforme papéis de gênero, sociais ou sexuais, idade, etc., atribuídos a seus membros.
- Famílias cujas relações são centradas em papéis e funções rigidamente definidos.
- Famílias em que não há nenhuma diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre seus membros.
- Famílias com nível de tensão permanente, que se manifesta através da dificuldade de diálogo, controle deficiente de impulsos e agressividade.
- Famílias com estrutura de funcionamento fechada, onde não há abertura para contatos externos, levando a padrões repetitivos de conduta
- Famílias que se encontram em situação de crise, perdas (separação do casal, desemprego, morte, migração e outros).
- Baixo nível de desenvolvimento da autonomia dos membros da família.
- Presença de um modelo familiar violento na história de origem das pessoas envolvidas (maus-tratos, abuso na infância e abandono).
- Maior incidência de abuso de drogas
- História de antecedentes criminais ou uso de armas
- Comprometimento psicológico/psiquiátrico dos indivíduos.
- Dependência econômica/emocional e baixa auto-estima da parte de algum(ns) de seus membros, levando ao fracasso em lidar com a situação de violência.

(pp. 23-24)

Fatores de risco na relação de casal

- indicativos de violência em relacionamentos anteriores, de pelo menos um dos parceiros.
- contexto e características do início da relação indicativos de violência, como por exemplo, desapego, objetivos perversos, como interesses econômicos, entre outros.
- dinâmica agressiva, isolamento e fechamento da relação (dificuldade em lidar com terceiros).
- elevado tempo de convivência em situação de violência e desgaste acumulado.
- baixa capacidade de negociação do casal quanto aos aspectos conflitivos da relação.
- curva ascendente de grau, intensidade e frequência dos episódios de violência.
- elevado nível de dependência econômica e/ou emocional dos parceiros
- baixa auto-estima e pouca autonomia dos parceiros

- sentimento de posse exagerado por parte dos parceiros. (ciúmes exacerbados)
- alcoolismo e/ou drogadição de um dos membros do casal ou de ambos
- soropositividade da mulher, pelo HIV

(p. 24)

Fatores de risco da criança

Referentes aos pais:

- pais com histórico de maus-tratos, abuso sexual ou rejeição/abandono na infância
- gravidez de pais adolescentes sem suporte psicossocial
- gravidez não planejada e/ou negada
- gravidez de risco
- depressão na gravidez
- falta de acompanhamento pré-natal
- pai/mãe com múltiplos parceiros
- expectativas demasiadamente altas em relação à criança
- ausência ou pouca manifestação positiva de afeto entre pai/mãe/filhos
- delegação à criança de tarefas domésticas ou parentais
- capacidade limitada em lidar com situações de estresse (perda fácil do autocontrole)
- estilo disciplinar rigoroso
- pais possessivos e/ou ciumentos em relação aos filhos

Referentes à criança:

- crianças separadas da mãe ao nascer por doença ou prematuridade
- crianças nascidas com mal-formações congênicas ou doenças crônicas (retardo mental, anormalidades físicas, hiperatividade)
- crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida

(p. 25)

Fatores de risco específicos do idoso

- várias doenças crônicas ao mesmo tempo
- dependência física ou mental
- déficits cognitivos
- alterações do sono
- incontinência urinária e/ou fecal
- dificuldades de locomoção
- necessidade de cuidados intensivos ou de apoio para realizar atividades da vida diária, como alimentar-se, ir ao banheiro, trocar de roupa ou tomar medicamentos.

Fatores de risco na deficiência

- maior comprometimento físico ou mental e reduzida autonomia
- dificuldade de locomoção
- hiperatividade
- dispersão

(p.26)

O Relatório mundial de violência e saúde acrescenta alguns itens, que são interessantes mencionar.

Como fatores de risco para a mulher:

Uma grande variedade de estudos, tanto em países industrializados quanto em países emergentes, produziram uma lista consistente de eventos que, dizem, disparam o gatilho de violência de gênero. Dentre esses eventos, podemos citar:

- não obedecer ao homem;
- retrucar;
- não estar com a comida preparada na hora;
- não cuidar de forma adequada das crianças ou da casa;
- questionar o homem sobre dinheiro ou namoradas;
- ir a algum lugar sem a permissão do homem;
- recusar sexo ao homem;
- o homem suspeitar da infidelidade da mulher.

(p.95)

Fatores associados ao risco do um homem cometer abuso contra a parceira

Individuais

- pouca idade
- excesso de bebida
- depressão
- distúrbios de personalidade
- baixo rendimento escolar
- baixa renda
- ter sido vítima ou testemunhado violência quando criança

Relacionais

- conflito ou instabilidade no casamento
- domínio masculino na família
- estresse econômico
- vida familiar precária

Comunitários

- fracas sanções comunitárias em relação à violência doméstica
- pobreza
- baixo capital social

Sociais

- normas tradicionais de gênero
- normas sociais que apóiam a violência.

(pp.: 98-100)

Fatores de risco para a criança

Individuais

Idade

- Casos fatais de abuso físico são muito encontrados entre crianças muito novas. A maioria das vítimas tem menos de 2 anos de idade.

Sexo

- Na maioria dos países as meninas correm mais riscos que os meninos em relação a infanticídio, abuso sexual, negligência educacional e nutricional e prostituição forçada.
- Em muitos países os meninos parecem correr mais risco de receberem punições físicas severas, talvez devido a uma preparação para os papéis e responsabilidades do adulto, ou ainda, por se considerar que os meninos precisam de mais disciplina física.

Ligados à pessoa responsável pela criança e características do ambiente familiar

- Parece haver maior violência por parte das mães, no entanto, os homens são os perpetradores mais comuns de lesões na cabeça, que ameaçam a vida, fraturas abusivas e outros ferimentos fatais.
- Os perpetradores de abuso sexual, tanto para as vítimas do sexo feminino quanto do sexo masculino, são predominantemente homens.
- Em lares superlotados os riscos de abuso infantil aumentam.
- Ambientes familiares instáveis, em que a composição dólara muda com frequência, quando membros da família entram e saem, são uma característica particularmente observada em casos de negligência crônica.

Pais/mães que cometem abusos físicos, geralmente, são:

- Jovens
- Solteiros
- Pobres
- Desempregados
- Nível educacional inferior ao dos parceiros que não cometem abuso
- As mães solteiras pobres e jovens estão entre aquelas com mais risco de utilizar a violência contra seus filhos.

(pp.: 65-68)

Pelos fatores de risco listados, vemos como fator importante na condição de vulnerabilidade das famílias a vigência de valores do patriarcado, que gera uma hierarquização na posição ocupada socialmente por cada pessoa, colocando nos pólos de um eixo de maior e menor importância ou de detentores ou não de direitos ou privilégios: homens e mulheres, adultos e crianças, adultos e idosos, heterossexuais e homossexuais, brancos e negros ou brancos e índios, altos e baixos, ricos e pobres etc. Proporcionando sentimentos de onipotência e arrogância ou de impotência e baixa auto-estima.

Outro fator seria a qualidade das redes sociais das famílias, incluindo família extensa e comunidade próxima, que, por sua vez, é influenciada por diversos outros fatores, como o momento do ciclo-vital da família, presença ou não de história de migração, religião, clima do lugar em que vive etc (Sluzki, 1997).

Também vale sublinhar a condição de acesso ou não da família a bens e serviços produzidos e oferecidos pela sociedade, pois a condição de privação, assim como a de isolamento, aumentam a vulnerabilidade da família.

De qualquer forma, fica evidente a complexidade de fatores envolvidos no fenômeno da violência intrafamiliar e que, muitos deles, por estarem associados a valores de um momento de uma dada cultura e sociedade, sua transformação ou superação é lenta, o que não diminui em nada a necessidade de se trabalhar neste sentido.

Por outro lado, proporciona possibilidade de compreensão com os que cometem violência, uma vez entendido que, para além dos fatores individuais envolvidos, estão também concorrendo valores culturais, para os quais é responsabilidade de todos questionar e propor alternativas.

A abordagem preventiva da saúde pública

A partir da constatação de que a violência traz sérias implicações para a saúde e desenvolvimento psicológico e social das populações a ela submetida, de que suas conseqüências afetam drasticamente os serviços de saúde em todo o mundo que, normalmente, já têm que lidar com recursos escassos e que seus profissionais estão entre os primeiros a atender as vítimas da violência, a 49^a Assembléia Mundial de Saúde, realizada em 1996, declarou a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública.

A perspectiva da saúde pública enfatiza a prevenção, pois parte do princípio de que o comportamento violento e suas conseqüências podem ser evitados. Como nos diz o *Relatório mundial sobre violência e saúde* (Krug, 2002): “A abordagem da saúde pública também enfatiza a ação coletiva. Ela tem provado que o tempo e, mais uma vez, as ações cooperativas de vários setores são necessárias para solucionar o que normalmente é visto como problemas médicos”.

Pode-se classificar as ações de saúde pública nos níveis primário, secundário e terciário de acordo, respectivamente, com o aspecto temporal da prevenção: anterior, imediatamente após ou em longo prazo em relação à violência. Expandindo para além das ações de saúde pública esta classificação e englobando também ações ligadas às áreas de segurança e justiça, podemos dizer que no Brasil, mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro, temos uma rede de atenção às situações de violência intrafamiliar e de gênero constituída por órgãos públicos e privados, governamentais e não-governamentais, que prestam serviços nos três níveis de prevenção da violência intrafamiliar. O nível secundário de prevenção é o mais desenvolvido, que são aqueles que prestam atendimento imediato após o ato de violência e que envolvem as delegacias especiais para as mulheres, para as crianças e para os idosos, os hospitais de emergência, aqueles que prestam atendimento especializado às vítimas de abuso sexual e o IML.

As ações nos níveis de prevenção primário e terciário estão muito aquém do necessário para um resultado eficaz. Os serviços já instalados teriam suas ações potencializadas se estas fossem mais integradas e articuladas, mas pode-se destacar, no atendimento da complexa demanda que resulta do fenômeno da violência intrafamiliar, as atuações dos conselhos de defesa, dos conselhos tutelares, da Vara da Infância e Juventude, dos JECRIMs, das Centrais de Penas e Medidas Alternativas (CPMAs), dos Núcleos Integrados de Atendimento à Mulher e das ONGs .

É de extrema importância que todos os profissionais envolvidos em alguma área de serviço, seja em que nível for de prevenção, conheça muito bem o circuito percorrido pelas pessoas envolvidas em situação de violência, pois elas têm muitas entradas possíveis neste circuito. Uma vítima da violência pode entrar pela via do hospital ou das delegacias especiais de atendimento e, se não for bem orientada sobre todos os passos a serem percorridos, corre o risco da revitimização, na medida em que, por desconhecimento, deixe de tomar alguma providência ou que passe por procedimentos desnecessários, é a chamada rota crítica (Shrader e Sagot, 1998).

As práticas sociais sistêmicas para a prevenção da violência intrafamiliar: a atuação do Instituto Noos

Desde 1998, o Instituto Noos, uma ONG atuante na cidade do Rio de Janeiro, vem desenvolvendo diversas ações que, conjugadas com os serviços governamentais e não-governamentais existentes, pretendem colaborar com a prevenção da violência intrafamiliar na cidade.

Essas ações compreendem: grupos reflexivos com homens autores de violência, grupos reflexivos com mulheres que vivem em situação de violência, diagnóstico situacional de famílias com crianças e adolescentes que sofreram maus-tratos, incentivo à formação de rede comunitária de apoio a famílias, sensibilização sobre violência intrafamiliar e de gênero para profissionais da área de segurança, como os policiais; operadores do direito, como os serventuários da justiça, conciliadores e juizes; profissionais da área de saúde e da educação, bem como para lideranças comunitárias.

As abordagens tradicionais para as situações de violência intrafamiliar e de gênero têm sido voltadas para uma de suas manifestações, seja a violência contra as mulheres ou contra as crianças e adolescentes. E, mais ainda, geralmente focando ações de proteção e apoio às vítimas e unicamente de punição para os autores da violência.

Acreditamos que ações integradas, com foco nas relações familiares, comunitárias ou de sistemas mais amplos, ações que promovam a reflexão sobre valores e atitudes e que estejam acoplados a uma sistemática coleta de dados e pesquisa possam trazer mais eficácia para a prevenção da violência intrafamiliar e, em consequência, a outras formas de violência também, dada a complexa vinculação entre os diferentes tipos de violência (Krug, 2002: 14-15).

Como dissemos no início deste trabalho, após problematizarmos um determinado fenômeno passa a ser também nossa responsabilidade pensarmos as possibilidades de interação com ele. No caso da violência intrafamiliar, quais são as ações que a sociedade deveria disponibilizar para a sua população para lidar com seus efeitos e consequências e para preveni-la? Quais os já instalados? Como otimizá-los? Quais os não instalados? Como viabilizar sua instalação?

Como se trata de uma mudança de postura cultural, a sociedade civil organizada tem um importante papel a desempenhar em torno a essa questão. Desnaturalizar essa forma de violência, sensibilizar profissionais, fazer conexão entre serviços, todas são tarefas necessárias e que não se dão de forma automática, a não ser por intervenção de quem se dedica ao tema, se interesse em promover mudanças na forma de abordar o problema e em formular políticas públicas.

No *Relatório mundial sobre violência e saúde*, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2002, são recomendadas diferentes ações para a prevenção da violência intrafamiliar. Dentre essas ações destacamos: abordagem de apoio às famílias, envolvendo treinamento parental, visita aos lares, serviços intensivos de preservação da família (para aquelas em que se confirmaram os maus-tratos); serviços voltados para as vítimas, como o cuidado terapêutico diário, com ênfase no aperfeiçoamento das habilidades cognitivas e de desenvolvimento, terapia individual, em grupo e em família; serviços para crianças que testemunham violência, pois estas estão mais sujeitas a reproduzir este comportamento; serviços para adultos que foram vítimas de abuso quando crianças; educação continuada para profissionais da área de assistência à saúde e educação, relacionada ao reconhecimento e relato de sinais e sintomas antecipados de abuso infantil e negligência, bem como a introdução da matéria na formação destes profissionais; programas escolares para evitar o abuso sexual; campanhas de prevenção e educação e intervenções para mudar as atitudes e o comportamento da comunidade.

A partir do entendimento da violência intrafamiliar como fenômeno complexo a ser abordado em diferentes níveis, individual, relacional, comunitário e social, das recomendações de ação dos organismos nacionais e internacionais, do levantamento dos serviços oferecidos na cidade e da experiência adquirida ao longo dos anos de trabalho à frente da gestão de uma instituição dedicada ao tema é possível enumerar alguns objetivos que devem constar num programa de prevenção à violência intrafamiliar:

- A. Desenvolver ações de prevenção primária da violência intrafamiliar;
- B. Disponibilizar prática de diagnóstico situacional da violência intrafamiliar e de maus-tratos infanto-juvenil, atendendo à prevenção secundária;
- C. Disponibilizar práticas sociais de prevenção terciária da violência intrafamiliar;
- D. Divulgar as práticas sociais e capacitar multiplicadores;
- E. Desenvolver coleta e análise de dados a partir das práticas de prevenção terciária, bem como desenvolver pesquisas na área da violência intrafamiliar;

- F. Oferecer a comunidades apoio para a articulação de redes comunitárias de atenção a famílias; e
- G. Contribuir para a otimização das inter-relações das redes de serviços, de justiça e comunitárias envolvidas na atenção à violência intrafamiliar e de gênero.

O objetivo A está relacionado àquelas atividades que procuram prevenir a violência antes que ela ocorra. No caso da violência intrafamiliar essas ações dizem respeito a campanhas de sensibilização da população em geral sobre esta problemática e, em especial, a públicos específicos como, por exemplo, os homens e os profissionais que lidam de alguma forma com a questão.

Neste sentido, o Instituto Noos participa de uma campanha internacional pelo engajamento dos homens pelo fim da violência contra as mulheres. É a Campanha do Laço Branco, uma campanha que começou no Canadá, em 1991, quando homens decidiram que tinham responsabilidade em persuadir outros homens a se manifestarem contrários à violência cometida contra as mulheres. Passaram a usar um laço branco como símbolo da oposição de homens pela violência cometida por outros homens e adotaram o lema: “jamais cometer um ato violento contra as mulheres e não fechar os olhos frente a esta violência”. A campanha hoje se estende a mais de 30 países. O Instituto Noos, junto com outras entidades, lançou a campanha no Brasil em 1999 e Integra seu comitê gestor. A campanha no Brasil tem ações nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Santo André, Recife e Rio Branco.

O Instituto Noos promove também palestras e oficinas de reflexão sobre o tema da violência intrafamiliar voltadas para profissionais das áreas de segurança, justiça e educação. Os profissionais das áreas de segurança e justiça atuam em importantes portas de entrada no circuito dos serviços demandados pelos envolvidos em situação de violência, como já foi mencionado anteriormente. E, por este posicionamento estratégico, devem ser sensíveis à questão para poder oferecer um atendimento adequado aos usuários dos serviços. Esse tema não é, comumente, discutido durante a capacitação desses profissionais, mas deles são esperados conhecimentos para além do senso comum ou da habilidade pessoal de cada um para lidarem com esta população.

Já os profissionais da área de educação, em especial os professores, pela acessibilidade diária às crianças, têm maior probabilidade de detectarem os mínimos sinais no comportamento de seus alunos que possam indicar terem eles sofrido violência de qualquer natureza.

Lideranças comunitárias e usuários de uma determinada unidade de serviço também estão entre o público-alvo dessas palestras ou oficinas de sensibilização. A temática desses eventos pode não estar diretamente ligada à violência intrafamiliar, mas tangenciam o tema, até como forma de atrair um público que,

inicialmente, não se vê interessado quando o tema é explicitamente a violência. Temas como relações de casal ou familiares, paternidade, maternidade, questões de gênero, gerenciamento de conflitos, são propícios a introduzirem o tema da violência intrafamiliar.

O objetivo B engloba ações vitais para as vítimas, pois se realizam, geralmente, em momento não muito distante do evento violento. A avaliação contextual, em condições próprias de funcionamento do programa, deve ser a porta de entrada para todos os serviços que a instituição oferece. É neste momento que se faz uma primeira avaliação do grau de vulnerabilidade de cada família, quais são os riscos enfrentados, se conseguem se organizar para encontros marcados, se seus membros podem estar num mesmo ambiente, se mantém conversação e colaboração com os técnicos e a disponibilidade de tempo de seus membros. Dependendo do tipo de violência, das condições avaliadas e da disponibilidade dos serviços, a família pode ser encaminhada para o atendimento de casal ou família, para os grupos reflexivos ou ainda para serviços complementares oferecidos por outras instituições, como grupos de mútua-ajuda para dependentes de álcool ou outras drogas, atendimento psiquiátrico ou de outras especialidades, apoio legal, programas sociais etc.

Ainda no objetivo B, a instituição presta serviço de diagnóstico de abuso sexual de crianças e adolescentes, geralmente solicitado por conselheiros tutelares para auxiliá-los no encaminhamento de seus processos.

O objetivo C diz respeito aos grupos reflexivos e ao atendimento de casal, família e rede. De um modo geral, os grupos reflexivos são espaços onde ocorrem conversas sobre temas escolhidos pelo grupo ou propostos pelos facilitadores. São encontros de duas horas a duas horas e meia de duração, com frequência semanal, percorrendo, de acordo com o tipo de grupo, de 10 a 20 semanas. São grupos fechados, isto é, depois do terceiro ou quarto encontro não é possível entrar novo participante e os membros do grupo estabelecem regras de como querem agir em relação às faltas e atrasos de seus participantes. São utilizados, geralmente, alguns deflagradores de conversas para iniciar a discussão sobre o tema do dia. Esses deflagradores podem ser uma dinâmica corporal, uma dinâmica com técnicas narrativas, uma brincadeira ou outras possibilidades a mercê da criatividade dos facilitadores ou dos demais participantes. Podem ser oferecidos grupos reflexivos de gênero com homens autores de violência, com mulheres que vivem ou viveram situações de violência, além de grupos com crianças que sofreram maus-tratos, com adolescentes que sofreram maus-tratos e com pais e/ou responsáveis por essas crianças ou adolescentes. As atividades de grupo reflexivo de gênero podem ser utilizadas também como atividade de prevenção primária, quando, por exemplo, são oferecidos a jovens de uma escola, inseridos como atividade de complementação curricular.

O atendimento de casal, família e rede se propõe como espaço para que a família possa estar reunida e conversar sobre o problema que enfrentam, fazendo negociações e estabelecendo compromissos entre si e com os técnicos.

Geralmente é feito um contrato inicial de oito encontros quinzenais, que pode ser revisto a partir de uma avaliação. Muitas famílias que vivem situações de violência entre seus membros também apresentam certo isolamento em relação a sua família extensa ou às relações comunitárias. Ou ainda, podem apresentar uma situação tão crítica, que só contando com o auxílio de uma rede social próxima e significativa é possível alcançar algum sucesso em mitigar os episódios de violência.

Os objetivos D e E mereceram ser destacados pela especificidade das atividades a eles relacionadas, apesar de poderem ser alocadas no nível de prevenção primária. O D diz respeito à necessidade de capacitar multiplicadores nas práticas desenvolvidas, para que se possa atingir um número significativo de beneficiários, bem como divulgar essas práticas e suas metodologias através de publicações e eventos. Já o objetivo E está referido à elaboração de instrumentos de coleta de dados em conformação com parâmetros internacionais, à coleta e análise dos dados levantados junto à população atendida e a elaboração e execução de pesquisas com a população em geral e a população de risco. Essas atividades são fundamentais para que se conheça, cada vez melhor, o perfil dessa população e suas necessidades para que se possa constantemente aperfeiçoar as práticas sociais que lhes são oferecidas. Essas informações também subsidiam o monitoramento e avaliação dessas práticas.

A primeira ajuda a que se recorre quando se vive uma situação de violência, comumente, são às pessoas da nossa rede mais próxima, afetiva ou espacialmente. Neste sentido, ter lideranças comunitárias capacitadas a prestar uma primeira ajuda ou orientação na ocorrência desses casos é de fundamental importância. Daí a idéia de oferecer a comunidades algum apoio, geralmente na forma de conduzir ou facilitar reuniões, para que possam articular uma rede de solidariedade para as famílias que necessitem. Essa é a atividade relacionada ao objetivo F.

E por último, mas não menos importante, o objetivo G diz respeito à articulação dos serviços oferecidos em toda a rede envolvida na atenção aos casos de violência intrafamiliar. A instituição em pauta tem projeto escrito, mas ainda não em execução, para montar uma página na internet que sirva como banco de dados sobre esses serviços e suas instituições, acessível tanto a técnicos dos serviços como à população que tenha acesso a um computador conectado à internet.

Alocando essas atividades em relação aos momentos de prevenção, definidos pela abordagem de saúde pública, teremos o seguinte quadro:

PREVENÇÃO		
PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
Abordagens que visam a evitar a violência antes que ela ocorra	Abordagens que têm como foco as respostas mais imediatas à violência, tais como assistência pré-hospitalar, serviços de emergência ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro	Abordagens que visam à assistência em longo prazo no caso da violência, tais como reabilitação e reintegração, e tentam diminuir o trauma ou reduzir a invalidez de longo prazo associada à violência
<p>Pesquisa</p> <p>Campanha do Laço Branco – Brasil</p> <p>Realização de palestras e oficinas para a sensibilização de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – profissionais da área de justiça – profissionais da área de segurança pública – profissionais da área de educação – profissionais da área de saúde – grupos e comunidades* <p>* sobre o tema da violência intrafamiliar ou correlatos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gênero, – paternidade/ maternidade – relação de casal e de família, – gerenciamento de conflitos etc. <p>Capacitações</p>	<p>Avaliação contextual Avaliação de uma família em termos dos seus fatores de risco e de proteção e das possibilidades de participação nas nossas práticas sociais de prevenção.</p> <p>Diagnóstico de abuso sexual infanto-juvenil</p>	<p>Atendimento de casal, família e rede</p> <p>Grupos Reflexivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Com homens autores de violência – Com mulheres que vivem em situação de violência – Com pais ou responsáveis por crianças que vivem situações de maus-tratos – Com crianças ou adolescentes que vivem situações de maus-tratos <p>Incentivo à formação de redes comunitárias Oferta de ferramentas de conversação e de banco de idéias para a formação de redes comunitárias de apoio às famílias.</p> <p>Instalação de um sistema de informação sobre a rede complementar de serviços</p>

Considerações finais

Esta monografia procurou identificar práticas sociais que possam ser oferecidas à sociedade no sentido de colaborar com a interrupção e prevenção de situações de violência que ocorrem entre membros de uma família.

A partir do ponto de vista teórico escolhido, a visão sistêmica de mundo, acredita-se que a forma que escolhemos para lidar com determinado fenômeno é uma consequência da descrição que fazemos do próprio fenômeno, ou seja, as práticas sociais que podemos detectar como possíveis para lidar com a violência intrafamiliar dependem de como escolhemos descrever e explicar a violência intrafamiliar. A própria visão sistêmica ajuda a escolher descrever esta categoria de violência como sendo um fenômeno complexo que está relacionada a fatores causais de diferentes níveis como o individual, o relacional, o comunitário, o cultural etc. Portanto, devemos desenhar práticas sociais que contemplem ações também nesses diferentes níveis de complexidade.

Outros valores são agregados ao adotar esta visão de mundo que ajudam a emoldurar o quadro para a identificação das práticas sociais, tais como:

- a noção de que a realidade que vivemos é construída por cada um de nós, portanto devemos estar atentos a como ajudamos ou não a conservar a violência, como forma de solucionar conflitos, no acervo de comportamentos da nossa cultura;
- a impossibilidade de interações instrutivas, ou seja, a constatação de que não se muda ninguém a não ser a nós mesmos e que o máximo que podemos fazer, portanto, é criar condições que possam propiciar uma tal experiência ao outro que o leve, com alguma sorte, a melhores alternativas de lidar com a situação. Essa autoria da solução encontrada, no entanto, propicia maior comprometimento em sua aplicação e manutenção;
- encontramos formas alternativas para lidar com uma situação quando a vemos de ângulos diferentes, portanto, atividades em grupo, que privilegiem a linguagem (em todas as suas formas) e a consequente ampliação da capacidade de expressão e reflexão, são recursos privilegiados;
- ampliar recursos para lidar com algo implica, muitas vezes, em conectar os recursos já existentes, mas que estavam trabalhando isoladamente, ou seja, integrar recursos podem potencializá-los, portanto, a necessidade de se trabalhar em rede e com redes; isto é, integrando a rede de serviços (lembrando que eles são executados por pessoas), mobilizando nossa rede de pares, incentivando a mobilização da rede das famílias vulneráveis e a formação de redes comunitárias.

Levar em consideração fatores culturais promovem a incorporação de práticas que levem seus integrantes à reflexão sobre seus valores e o que eles propiciam em termos de suas condutas. Nesse sentido, refletir sobre os valores do patriarcado que envolvem, principalmente, questões ligadas a gênero, à hierarquização social e a desigualdade de direitos têm se mostrado potente instrumento de transformação.

Para a identificação e categorização das práticas sociais para lidar com a violência intrafamiliar foram utilizados conceitos da perspectiva da saúde pública, como os três momentos de prevenção: primária, secundária e terciária, porém, ampliando estes momentos para as práticas de segurança e justiça, além das práticas de saúde estrito senso.

Procurou-se mostrar também como escolher lidar com a categoria de violência intrafamiliar, envolvendo todos os tipos de violência que podem ocorrer entre membros de uma mesma família, com destaque para a violência entre parceiros íntimos, onde a vítima na grande maioria dos casos é a mulher, e os diversos tipos de violência cometidos contra crianças e adolescentes, está em consonância com a tendência atual de privilegiar as relações familiares e comunitárias como foco das políticas públicas de saúde e assistência social, no sentido de obter maior eficiência, eficácia e efetividade das ações.

Não foi abordado, por fugir ao escopo da monografia, a dificuldade em se por em prática o conjunto de ações propostas, o que pode ficar para um possível desdobramento do trabalho. No entanto, fica a mensagem, por perpassar os valores ressaltados, sobre a importância da sociedade civil participar na discussão e na elaboração de políticas públicas, para que haja uma dinâmica de atualização das práticas escolhidas, em consonância com novas teorias e valores absorvidos pela sociedade.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar*: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. *Relatório nacional brasileiro* relativo aos anos de 1985, 1989, 1993, 1997 e 2001, nos termos do artigo 18 da Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Brasília, junho de 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias e políticas públicas. In.: ACOSTA, A. R., VITALE, M. A. (org.). *Família*: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: IEE/ PUC-SP, 2003.

CORSI, Jorge. Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. In: CORSI, J., org., *Violencia familiar*: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós, 1994.

GRANDESSO, Marilene A. *Do indivíduo à comunidade: terapia, justiça social e cidadania*. Conferência apresentada no V Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. Salvador: agosto de 2002.

INSTITUTO PROMUNDO, INSTITUTO NOOS. *Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva*: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil. Relatório da pesquisa coordenada por Fernando Acosta e Gary Barker. Rio de Janeiro, 2003.

KRUG, E. G. et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

MATURANA, H. Biología y violencia. In.: CODDOU, F. et al. *Violencia*; en sus distintos ambitos de expresion. Santiago de Chile: Dolmen, 1995.

NEGROMONTE, João. *Direito do Idoso, uma questão de modernidade e construção social*. Internet: 2004.
<http://www.direitoidoso.com.br/01/artigo023.html>.

PAKMAN, Marcelo. Terapia familiar em contextos de pobreza, violência, dissonância étnica. In.: *Nova Perspectiva Sistêmica*, ano II, n. 4, outubro, 1993.

PAKMAN, Marcelo. La marca de Caín: conciencia y testimonio en la epistemología de la violencia. *Sistemas Familiares*, jul. 2000, pp. 9-23.

RAPIZO, Rosana. *Terapia sistêmica de família: da instrução à construção*. Rio de Janeiro: Noos, 1998.

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

SHRADER, Elizabeth, SAGOT, Monserrat. *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: Protocolo de investigación*. Washington, DC: OPS, c1998.

SLUZKI, Carlos E. Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general. In.: SCHNITMAN, Dora Fried. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos aires: Paidos, 1994.

SLUZKI, Carlos E. *A rede social na prática sistêmica; alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TOMISON, Adam M. Exploring family violence: links between child maltreatment and domestic violence. Issues in *Child Abuse Prevention*, Number 13, Winter 2000. <http://www.aifs.org.au/nch/issues13.html>.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus, 2002.

WHO Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 1996. Apud: KRUG, E. G. et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

ZUMA, Carlos Eduardo. Epistemologia sistêmico-constructivista e a clínica: pontos a serem considerados, in.: MACEDO, R. M. S. de. (org.). *Terapia familiar no Brasil: estado da arte*. Anais do I Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. São Paulo: APTF, 1995.

ZUMA, Carlos Eduardo. A visão sistêmica e a metáfora de rede social no trabalho de prevenção de violência intrafamiliar em comunidades. Rio de Janeiro, *Nova Perspectiva Sistêmica*, ano XIII, número 23, fevereiro de 2004.