

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WANDA BEATRIZ ELSÉN BARCELLOS

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: RESSONÂNCIAS NA PRÁTICA
PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO

FLORIANÓPOLIS
2006

WANDA BEATRIZ ELSÉN BARCELLOS

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: RESSONÂNCIAS NA PRÁTICA
PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora Profa. Dra. Carmen .L. O. O. Moré

FLORIANÓPOLIS
2006

“Ouvir é o primeiro passo para a comunicação”

Kathy Wagoner

Agradecimentos

À Deus, por me incentivar nesta caminhada na busca de ouvir e compreender a dor e a força dos profissionais que trabalham com famílias em situação de violência, não para calar, mas para ressoar. Também, por sempre poder contar Contigo nas horas mais difíceis;

Ao meu carinhoso marido, José Cláudio e meus adoráveis filhos, João Cláudio e Ana Beatriz, por todo seu suporte, compreensão, risadas e torcida durante este longo processo; cuja força e amor me incentivaram nas horas de desânimo;

À minha querida mãe, Ingrid ELSEN, cujo amor e cuidado que me dedicou durante toda minha vida, se mostrou ainda mais intenso neste momento, e seu exemplo de profissionalismo e entusiasmo pelo conhecimento à serviço do outro, me deu coragem para chegar até aqui;

À minha amiga-irmã Daniela Cardoso, com quem dividi muitas experiências pessoais e co-construí as profissionais durante estes vários anos, meu agradecimento especial pelas ajudas, sempre nas horas certas;

A psicóloga Maria Cristina d'Avila de Castro pelas longas discussões e contribuições à minha formação profissional e pessoal em Teoria Sistêmica de Família;

À minha orientadora, Dra. Carmen L.O.Moré, por oferecer tão prontamente oportunidades de crescimento e de incentivo que me propiciou nas várias etapas desta difícil e maravilhosa construção do conhecimento, e por seu exemplo na busca pela Psicologia Ciência e Profissão;

Aos professores e colaboradores do Programa de Pós-Graduação de Psicologia, pelos cuidados e dedicação para com o crescimento de todos, propiciando um bom ambiente de aprendizagem;

À Dra. Regina Célia MIOTO e Dra. Zélia Biasoli-Alves, pela disponibilidade em participar da banca examinadora, contribuindo com seus preciosos conhecimentos e experiências;

À Dra. Maria Juracy Toneli Siqueira cujos ensinamentos redimensionaram meu modo de pensar a temática da violência, e por aceitar ser suplente em minha banca;

Ao Centro Crescer sem Violência e seus integrantes, com quem compartilho uma trajetória de lutas contra as violências, em especial a Maria Eunice Melo Cardoso, pelo apoio teórico, concessão de bibliografias e acolhimento nesta difícil tarefa de pesquisar.

Ao Gapefam/UFSC, (Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Família) espaço de minha iniciação em pesquisa com família

De forma muito especial, a todas as participantes e aos programas do Centro de Referência da Grande Florianópolis, por aceitarem prontamente participar desta pesquisa, contribuindo com as suas preciosas informações, compartilhando seu saber, suas alegrias e sofrimentos, e principalmente confiando neste estudo.

À Capes por ter me concedido a bolsa, possibilitando-me a dedicação exclusiva ao curso de mestrado.

BARCELLOS, Wanda Beatriz ELSEN. **Violência intrafamiliar:** ressonâncias na prática profissional do psicólogo. Florianópolis: UFSC, 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2005.

RESUMO A violência intrafamiliar é um fenômeno complexo, endêmico, ocorrendo em qualquer classe social, etnia, faixa etária, sociedade, envolvendo conteúdos de difícil compreensão, e potencialmente apresentando risco de vida aos envolvidos. No intuito de buscar a garantia dos direitos e qualidade de vida para crianças, adolescentes e suas famílias, foram criados programas de proteção e atenção às vítimas de violência intrafamiliar junto a prefeituras de municípios através do país, onde são desenvolvidos trabalhos de tratamento e acompanhamento às famílias, por uma equipe multidisciplinar. Dentro deste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as ressonâncias da violência intrafamiliar na prática profissional do psicólogo que atua/atuou em programas de proteção. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa dos dados. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com doze participantes psicólogas vinculadas aos Centros de Referência da Grande Florianópolis. Através da análise dos dados, foram estabelecidas oito categorias temáticas: 1.da inserção no programa; 2.pontos nebulosos do programa; 3.famílias segundo as psicólogas; 4.a violência na perspectiva das psicólogas; 5.aspectos que interferem no trabalho das psicólogas; 6.as psicólogas vivenciando o cotidiano no programa; 7.o programa e o agressor; 8.a intervenção das psicólogas no programa. Os resultados apontaram que há ressonância na prática profissional do psicólogo que atende crianças, adolescentes e famílias em situação de violência junto aos Centros de Referência, advinda de dificuldades relativas à deficiência de conteúdos na formação do psicólogo, especialmente sobre prática clínica e institucional, família e violência. As ressonâncias também se apresentavam devido a problemas na relação programa/profissionais/rede de atendimento. Esta pesquisa levantou a necessidade de maiores estudos com relação ao tema currículo e prática de psicologia em instituições, abordagem interdisciplinar e violência intrafamiliar.

PALAVRAS-CHAVE: Prática de psicologia; Violência intrafamiliar; Interdisciplinaridade; Teoria sistêmica de família.

FAMILY VIOLENCE: RESONANCES IN THE PSYCHOLOGIST PROFESSIONAL PRACTICE

ABSTRACT: Family violence is a complex, endemic phenomenon, occurring in all societies, ethnicities, age, social classes, involving contents of difficult understanding, and potentially presenting life risk to the involved ones. Brazilian government created protection programs to care for the victims affected by family violence provided by city halls throughout the country, where treatment and accompaniment to these families are developed by a multidisciplinary team. In this context, the present study analyses the resonances in psychologists' professional practice working in these protection programs. It is a qualitative study, and the information was gathered through semi structured interviews, with twelve psychologists from Reference Centers at Florianopolis. Through inductive analyses were found eight categories: 1. entering in the program; 2. nebulous issues in the program; 3. psychologist's view of family; 4. psychologist's view of violence; 5. interferences in the psychologist's work; 6. the psychologist living the quotidian of the program; 7. the program and the aggressor; 8. psychologist's interventions in the program. The results point the resonance in the practice of the psychologists who work with children, adolescents and their families in violence situation being attendee in Reference Centers. These difficulties are related to the deficiencies in psychology undergraduate programs, specially regarding to the institutional and clinical practice with family violence. The resonance was also present regarding to problems in the relationship between professional/ institutional network. This research shows the need of further studies about psychology curriculum and practice in institutions, with an interdisciplinary approach and family violence.

KEY WORDS: Psychologist practice; family violence; interdisciplinary; Family System Theory.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral:	16
2.2 Objetivos específicos:.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1 A construção histórica da Teoria Sistêmica de Família	17
3.2 Terapia Sistêmica de Família	21
3.3 Família, Violência e o Trabalho Profissional, sob o olhar sistêmico	27
3.4 Formação do psicólogo.....	388
3.5 A violência: perspectivas e conceituações.....	411
4 METODOLOGIA.....	544
4.1 A pesquisa	544
4.1.1 O processo de coleta de dados	54
4.1.2 Entrevista	555
4.1.3 Cuidados éticos.....	57
4.1.4 Procedimentos para análise de dados	59
4.1.5 Quadro 1	61
4.2 O contexto do estudo	61
5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO	70
Os psicólogos nos programas	70
5.1 Da inserção no programa.....	71
5.2 Pontos nebulosos do programa	76
5.3 As famílias, segundo as psicólogas	80
5.4 A violência na perspectiva das psicólogas	82
5.5 Aspectos que interferem no trabalho das psicólogas.....	85
5.6 As psicólogas vivenciando o cotidiano do programa	90
5.7 O programa e o “agressor”	94
5.8 A intervenção das psicólogas nos programas	97
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
6.1 Da incompletude do programa à intercomplementaridade das ações.....	110
6.2 O desafio do psicólogo frente à violência: da prática e do saber clínico tradicional ao coletivo	113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXO.....	127
Anexo 1 - Roteiro da entrevista.....	128
Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	129

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno presente desde os primórdios da história humana e atinge indistintamente as sociedades e as relações sociais. A violência intrafamiliar atinge a sociedade independente de credo, nacionalidade, raça ou classe social. Somente nas últimas três décadas os estudiosos, de diferentes áreas do conhecimento, têm se voltado de forma sistemática a sua investigação (AZEVEDO & GUERRA, 1999).

Para a OMS (OMS, 2002), a diversidade de códigos morais nas sociedades torna a abordagem à violência mais difícil em instâncias internacionais. Contudo, reforça a premência de se chegar a um consenso e de se fixar normas comportamentais universais que passem pelos direitos humanos, a fim de proteger a vida e a dignidade do ser humano.

No Brasil, apenas recentemente a violência foi reconhecida como um problema de saúde pública. Desta forma, pode-se considerar como um avanço, o fato de já terem sido prescritas sanções e criado programas e serviços de atenção e acompanhamento a famílias em situação de violência (MINAYO, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência possui diferentes configurações e pode ser auto infligida (suicídio, mutilações, entre outras); interpessoal, que se desdobra em: violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, contra parceiro(a) e contra o idoso; a violência comunitária, perpetrada contra vizinhos e desconhecidos e por último, a violência coletiva cuja natureza é social, política e econômica. Entende-se que, pela violência se tratar de um fenômeno complexo, sua explicação dificilmente será alcançada por somente uma área do saber.

Cabe destacar aqui o aspecto diferencial entre a violência intrafamiliar e a violência doméstica, muitas vezes entendida como sinônimos. No primeiro caso, ela abrange a dinâmica da violência nas relações entre os membros de um sistema familiar enquanto que a segunda,

refere-se mais especificamente à violência de adultos contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico.

Quando se trata da violência intrafamiliar, várias questões de natureza histórico-social, cultural, religiosa, e pessoal surgem obscurecendo a compreensão e seu reconhecimento pelos integrantes da família, sociedade e pelos próprios profissionais. O primeiro deles é que este fenômeno encontra-se cercado de mitos e crenças a respeito do direito privado, sagrado, supremo e absoluto do sistema familiar e suas inter-relações (de casal, pais e filhos, intergeracional, entre os gêneros) entre outras. O segundo, é a interface ambígua entre a família e sociedade, estabelecendo uma relação de exigência sobre a família como espaço seguro e afetivamente ideal em contraposição a ausência de suporte social às necessidades de sobrevivência deste sistema .

Estas concepções que no decorrer da construção cultural em nossa sociedade foram tomando forma e força, tornam-se agora mitos que funcionam como cortinas de “fumaça”, impedindo a visibilidade social do fenômeno, perpetrando o sofrimento na família, podendo trazer conseqüências físicas e emocionais graves aos envolvidos. Os mitos, ao encobrir as relações familiares conflituosas, contribuem para que as pessoas e profissionais se iludam, na idéia que a violência só ocorre no espaço público, com pessoas externas à família, de aparência e comportamento suspeito. Quando situações de violência são expostas à sociedade, a mesma busca justiça na punição do “agressor”, como se este fosse uma moeda de um lado apenas. Conforme MIOTO (1997b) “o ponto final” fica sendo na família, quando a sociedade e as estruturas se eximem de sua participação como fomentadores da violência.

Um outro fator envolvido na questão da invisibilidade do fenômeno refere-se ao que AZEVEDO & GUERRA (1999) denominam de reticências psicológicas, ou seja, um olhar da comunidade, ou do próprio profissional ‘carregado’ de suas próprias crenças, preconceitos, experiências pessoais, mitos familiares e ou sociais frente ao fenômeno da violência que

fazem emergir sentimentos diversos e por conseqüência, fortes reações pessoais como: indiferença, incômodo, ódio (contra o agressor), pieguice, negação, fuga, falas como ‘a vítima pediu para ser abusada’.

Em relação à família, nossa sociedade possui discursos contraditórios constatando-se assim, ser um tema sem base de consenso. MIOTO (1997a) discute esta ambigüidade onde por um lado a sociedade engrandece a família, ao celebrar dias especiais dedicados aos membros familiares, ao inserir projetos de atenção familiar, no discurso das pessoas, dos profissionais, e na própria mídia, a família como espaço de amor e aconchego. Ao mesmo tempo, a mesma sociedade desvaloriza o grupo familiar deixando-o desamparado ao enfatizar as notícias sensacionalistas sobre casos de violência na família, ao aprovar determinadas ações sócio-políticas e não outras em detrimento da família. Acompanhando esta perspectiva, as políticas públicas pouco se voltam para a família como grupo, acentuando à fragilidade com que a sociedade expõe este grupo.

Evidencia-se no trabalho de ELSÉN et al (2004) que há diferentes posturas e enfrentamentos de profissionais da saúde em relação à violência doméstica, decorrente de uma formação em que esta temática está ausente dos currículos, levando os profissionais a lidarem com a mesma a partir de uma perspectiva mais pessoal do que científica. A falta de estratégias contextualizadas e específicas produz ações que, de certo modo tendem a estereotipar comportamentos e preconceitos na sociedade.

A família como espaço paradoxal de amor e violência é considerado por RAVAZZOLA (1999) como um dos dilemas sobre violência familiar. A autora discute que para auxiliar efetivamente as famílias, os profissionais deveriam utilizar dois sistemas concomitantes: o de controle social e o de terapia. Contudo, segundo a autora, as instâncias nem sempre são interdisciplinares, caso em que poderiam dispor de agentes para as duas funções. No âmbito do controle, as ações devem voltar-se para produzir a distância física

entre a pessoa abusadora e a abusada (termo utilizado pela autora), o que em vários casos percebe-se difícil de ser alcançado. Enquanto que o pólo terapêutico deveria propiciar as conversações entre os diferentes membros da família e os agentes de controle, ação igualmente complexa por diversos motivos.

A autora afirma a importância do controle social ocorrer paralelamente ao trabalho de ações em que as pessoas abusadas se des-culpabilizem da situação de violência, desfazendo-se do sentimento de vergonha e recuperando a confiança e amor para consigo mesmas e para com quem as apoiam. Além disso, fundamenta que se os profissionais forem devidamente preparados, podem explorar possíveis mudanças nas pessoas abusadoras RAVAZZOLA (1999).

A violência intrafamiliar deixa suas marcas indeléveis tanto na pessoa que sofreu quanto na pessoa que perpetrou a ação. O esforço de quebrar o ciclo vicioso deste padrão relacional e substituí-lo por outro mais justo e solidário, é um desafio e um processo não de um profissional, mas de uma equipe interdisciplinar, quiçá de uma sociedade.

De acordo com FURNISS (1993), é irreal pensarmos que a violência intrafamiliar pode ser controlada e contornada por apenas um tipo de intervenção. Uma das dinâmicas de violência, como a sexual, pode ser comparada com processos de adicção química, e dado sua complexidade, não é possível para uma só disciplina ou programa dar conta de tratá-lo. Assim como a violência tem fortes raízes na construção social, também é no social, em sua rede, que se pode encontrar força, criatividade, complementaridade e respaldo para mudanças.

As referências quanto à prática dos profissionais que atuam nesta área apontam que o trabalho, especialmente o solitário, na área da violência, é muitas vezes estressante, produzindo sentimentos de solidão, angústia, cansaço físico e emocional, impotência, entre outros. Em relação ao sentimento de impotência, VARELA (1999) explica que o mesmo advém do envolvimento constante com a temática, com dilemas éticos e institucionais e/ou

ainda dos processos lentos e pouco produtores levando a resultados considerados como fracassos. Esta autora ainda comenta que, se o profissional não tomar uma decisão para intervir no ciclo de estresse, ele acaba por sofrer a síndrome de 'burn-out'.

Há muitas lacunas a respeito do fenômeno da violência intrafamiliar que requerem maior conhecimento e posicionamento da Psicologia como Ciência e Profissão. Neste sentido, podemos nos questionar quantos cursos tem produzido conhecimentos através de pesquisas e desenvolvido projetos de educação voltados aos temas família e violência, e qual o incentivo dado a trabalhos multi e interdisciplinares em relação a temática. A bibliografia ainda é restrita, o que dificulta o acesso e uso desta produção em intervenções disciplinares e em rede, consideradas as mais adequadas à este tipo de clientela.

Evidencia-se, desta forma, a complexidade que envolve este fenômeno, gerando uma série de questionamentos sobre a problemática do saber/fazer dos profissionais, e em especial, do psicólogo. Quais são as ferramentas teóricas que o mesmo utiliza ao atender famílias em situação de violência? Qual o foco de atenção que adota: o individual ou a família como sistema de relações? Coloca-se no pólo de controle social ou no terapêutico? Reconhecem suas atitudes, os sinais de reticências psicológicas? Trabalha de forma individual ou em rede? Quais os dilemas que enfrenta? Aonde busca sustentação científica, respostas às suas dúvidas e ansiedades, e suporte quando assoberbado pelas questões emergentes de sua prática?

Inserido nesse contexto, o presente estudo parte da hipótese que o fenômeno da violência intrafamiliar afeta a ação do psicólogo em diferentes níveis e intensidade. Diante disso, a pesquisa pretende contribuir para a compreensão e reflexão sobre a ressonância da violência intrafamiliar no desempenho do psicólogo que atua em programas de proteção, atendimento e acompanhamento à crianças e adolescentes. Além disso, busca trazer subsídios para a construção de parâmetros norteadores no campo de conhecimento sobre violência intrafamiliar e para a prática do psicólogo; enfatiza ainda a importância da psicologia

sustentar com clareza uma posição ética e comprometida, e contribuir para fortalecer o profissional em seu processo de formação em violência intrafamiliar e em trabalho em rede social. Assim sendo, formulamos a seguinte pergunta de pesquisa: ***“Qual é a ressonância da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na prática profissional do psicólogo?”***

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Identificar a ressonância do trabalho com violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na prática do profissional de psicologia que atua/atuou junto a programas de proteção, atendimento e acompanhamento à famílias em situação de violência.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever a inserção do psicólogo nos programas de atendimento às famílias em situação de violência intrafamiliar;
- Identificar os pressupostos utilizados pelos psicólogos no atendimento;
- Conhecer os dilemas, as possibilidades e dificuldades enfrentadas pelo profissional que trabalha em instituições com famílias em situação de violência intrafamiliar;
- Descrever as conseqüências percebidas pelo psicólogo decorrentes de seu trabalho.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo da fundamentação teórica compreende três momentos: no primeiro, é apresentada a Teoria Sistêmica de Família: a peculiaridade da sua construção histórica, mostrando como a Teoria Geral dos Sistemas, a Cibernética e a Terapia Familiar vieram crescendo paralelamente durante anos, confluindo-se para o que os autores denominam hoje de Teoria Sistêmica de Família. Em seguida, mostra-se uma revisão de estudos sistêmicos sobre violência e práticas profissionais incluindo uma reflexão sobre a formação do psicólogo. No terceiro momento é apresentada a revisão de literatura sobre violência no referente a abordagens teóricas e conceituações.

3.1 A construção histórica da Teoria Sistêmica de Família

As raízes da Teoria Sistêmica de Família se encontram em diferentes áreas do conhecimento e seu desenvolvimento é marcado por um caminho bastante peculiar. Mesmo após se concretizar como teoria, ela segue aberta à novas reflexões, aquisições, e ampliações, visando fortalecer o seu objeto de atenção.

A primeira corrente que influenciou a Teoria Sistêmica, de acordo com ELKAIM (1998) foi a perspectiva organicista, com os estudos da Biologia, e da Ciência da Informação. Esta corrente, liderada pelo expoente Spencer, traz para a sistêmica as noções sobre agregações e o princípio de que *'o todo é maior que a soma das partes'*, concepção esta baseada no filósofo Democritus.

Da Ciência da Informação, na qual foram desenvolvidas tecnologias de comunicação, controle, e guia de correção de erros, foram emprestados alguns conceitos que facilitam a compreensão do funcionamento de um sistema. Norbert Wiener por sua vez contribuiu para o

início da Cibernética e dos Sistemas de Controle. O pesquisador C.E.Shannon, junto com o Laboratório Bell, desenvolvem nesta mesma época a Teoria Matemática da Comunicação, que consolida uma medida de informação da maneira como é utilizada até os dias de hoje. O autor também propôs uma série de mecanismos para codificar e detectar erros. Estes achados acionaram inúmeras outras revelações sobre sistemas e seu funcionamento, que foram se incorporando ao longo do tempo à Teoria Sistêmica.

Em 1954, é fundada a Sociedade para Pesquisa de Sistemas Gerais, pelo assistente social James Miller e a antropóloga Margaret Mead. Nesta ocasião, há uma aproximação crescente da Teoria Sistêmica aos cientistas que estudavam a área da Família (KLEIN & WHITE, 1996).

Ainda na década de 50 nos Estados Unidos, cientistas a partir de diferentes focos de estudo, e por razões diversas, interessaram-se pelo estudo da família na qual um de seus membros é acometido por doença mental. A Teoria dos Sistemas é primeiramente aplicada na Terapia Familiar através do antropólogo Gregory Bateson, que teve contato com a psiquiatria e com a teoria dos sistemas durante seus estudos na Universidade de Harvard (KLEIN & WHITE, 1996).

Mais tarde, Don Jackson, um psiquiatra voltado para o estudo de famílias e doença mental, junto com Bateson, funda o "Mental Research Institute". A partir deste marco, os trabalhos subsequentes, principalmente em 1956, no artigo "Toward a Theory of Schizophrenia", modelaram uma analogia sobre a família e o sistema de comunicação, influenciando os trabalhos do círculo de terapia familiar. Jackson e Haley, nesta mesma década publicam seus achados sobre as "potenciais relações que poderiam existir entre a problemática do indivíduo e do seu conjunto familiar" (ELKAIM, 1998, p. 19). Bateson e colaboradores argumentam que a família representa um sistema comunicacional no qual, se ocorrer duplo vínculo, um de seus membros pode ser acometido pela esquizofrenia. Assim, a

esquizofrenia passa a ser vista com a noção de um problema existente no sistema familiar e deixa de ficar focada apenas no indivíduo, surgindo a noção de família disfuncional.

Paralelamente, Kantor e Lehr em 1975, lançam o livro "*Inside the family: Toward a theory of family process*", onde mostram a família como sendo “um sistema auto-regulador, controlando o acesso ao significado, poder e afeto uns dos outros” (KLEIN & WHITE, 1996, p.153). Esta concepção oferece uma variante mais importante da Teoria Geral dos Sistemas, denominada Teoria do Processo Familiar (KLEIN & WHITE, 1996).

Por outro lado, as influências de Bertalanffy (1968) na Biologia e Buckley (1967) na Sociologia, para o desenvolvimento da Teoria dos Sistemas, foi complementada ainda por aportes provenientes da linha funcionalista mais tradicional, utilizada nas áreas da Antropologia, Biologia, e Sociologia, como a noção de estrutura e de função de um componente no sistema (KLEIN & WHITE, 1996).

A discussão passou então a girar em torno do fato da Teoria Geral dos Sistemas ser muito ampla, oferecendo explicação para diversos tipos de sistema, tanto os animados como os inanimados. Autores como Toffler, Prigogine e Stengers (1984) apontam a necessidade de estudar os processos dos sistemas vivos separadamente dos processos dos sistemas inanimados. Brooks e Wiley (1986) entre outros, argumentam que a divisão na teoria sistêmica entre os sistemas vivos e inanimados pode não ser tão clara e obviamente aceitável quanto sugeriam os autores das ciências sociais.

Nichols e Schwartz (In: KLEIN & WHITE, 1996) apontam a abrangência que a Terapia Familiar alcançou nos Estados Unidos devido à uma série de conjunções: a circulação das pesquisas de Jackson e Haley no meio acadêmico e no círculo de terapia familiar; as pesquisas do “Child Guidance Movement” em que Ackerman propõe o estudo do funcionamento da família como unidade para auxiliar os jovens dessa instituição apresentando dificuldades; os aportes de antropólogos enfatizando as práticas culturais das tribos estudadas

e a função destas para seu meio social; e a influência exercida pelos primeiros trabalhos referentes à Cibernética nos quais Wiener demonstra que os “sistemas estáveis só se mantêm nessa condição pelo exercício interno de certas retroações específicas” (ELKAIM 1998, p. 20).

A Terapia Sistêmica Familiar tem, portanto, um “aspecto essencialmente eclético” (ELKAIM 1998, p.23) e interdisciplinar, pois, de acordo com GRANDESSO (2000), conta com a contribuição de inúmeros educadores, cientistas sociais, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, biólogos, entre outros.

Desta forma, as pesquisas na área de comunicação da família, da Teoria Geral dos Sistemas, e Cibernética deram sustentação para o início da Teoria Sistêmica de Família. Contudo, para GRANDESSO (2000), as práticas sistêmicas na Terapia de Família também se deram de forma não linear, fazendo com que diversos modelos de compreensão e de trabalho coexistissem na mesma perspectiva teórica. Cada modelo tem uma compreensão do que vem a ser a ‘questão cerne’ dos problemas nas relações intra e extra familiares e propõe formas de condução e intervenção específicas. Por exemplo, o modelo Comunicacional, com expoentes como Bateson, Haley, Satir e Jackson, compreende que o problema central está na comunicação inadequada do sistema causando o transtorno, enquanto que o modelo estrutural, com MINUCHIN, entende as estruturas familiares mal adaptadas como a questão cerne. Já para o modelo intergeracional de Bowen e Borzomeny-Nagy, o nó está nas histórias dominantes, saturadas de problemas, enquanto que no modelo estratégico de Haly e Madanes, o problema fundamental está nas organizações ‘disfuncionais’ do sistema. Finalmente, para o modelo Sistêmico de Milão de Selvini-Palazzoli, Prata, CECCHIN e Boscolo, os comportamentos se organizam em função do significado da linguagem, entre outros.

Existem, pois, diversos modelos na Teoria Sistêmica, e segundo GRANDESSO (2000), as Terapias Sistêmicas são assim definidas: “um conjunto de práticas não uniformes,

em contínua evolução e um conjunto de noções (fundamentalmente cibernéticas) que retroalimentam-se e são retroalimentadas por essas práticas” (GRANDESSO, 2000, p 119).

3.2 Terapia Sistêmica de Família

Para Anderson, a Terapia Familiar Sistêmica surgiu de:

“...circunstâncias clínicas e experiências, combinadas a inefetividade das teorias e técnicas prevalecentes para se transferirem de forma bem-sucedida [...] um problema e uma procura por compreendê-lo e solucioná-lo foram o imã catalisador unificante” (Anderson, apud GRANDESSO, 2000, p. 117-118).

A Terapia Sistêmica de Família também teve algumas etapas marcantes em sua trajetória. No primeiro período, denominado pelos autores de “Cibernética de Primeira Ordem, a visão dos terapeutas era marcada pela lei “homeostática dos processos sistêmicos”, sendo o objetivo do sistema sobreviver, mantendo sua constância mesmo diante das mudanças do meio onde está inserido. Neste momento, entende-se que o sistema guia-se por metas, utilizando mecanismos para se adaptar-se ao contexto.

Alguns dos conceitos mais importantes apontados por GRANDESSO (2000), necessários para compreender a Terapia Sistêmica de Família são:

- *Globalidade*: o sistema funciona como um todo, portanto, quando uma parte é modificada, o restante responde à mudança, também se transformando.
- *Não somatividade*: cada parte tem sua individualidade, e quando isolada contém a configuração do todo. Embora a mesma venha a fazer parte de um conjunto maior, diferente dela própria, a parte não pode ser reduzida.
- *Homeostase*: processo de auto-regulação que mantém a estabilidade do sistema de modo a preservar seu funcionamento.

- *Morfogênese*: é o oposto da homeostase, absorvendo o que vem de fora e modificando o sistema.
- *Circularidade*: os componentes do sistema estão em relação direta e por isso são afetados uns pelas reações dos outros. Cabe aqui, lembrar a equação de que a ordem dos fatores não altera o produto.
- *Retroalimentação*: mecanismo responsável pelo funcionamento circular de informação do sistema. O feedback positivo auxilia a mudança do sistema e os negativos mantém a homeostase do mesmo.
- *Equifinalidade*: é um mecanismo que a família utiliza para manter-se no seu padrão de relações iguais, assim se um membro modifica-se, outro assume seu “lugar”, mantendo o padrão ‘idealizado’.

Estes conceitos da Cibernética de Primeira Ordem apresentam uma epistemologia em que o observador é independente do sistema observado, ou seja, do lado de fora o cientista pode intervir no sentido de correção do desvio do sistema. Devido à esta inteligibilidade de ciência, a cibernética pode ser também chamada, segundo FOERSTER (apud GRANDESSO, 2000), Cibernética dos Sistemas Observados.

A segunda fase da Terapia Sistêmica foi intitulada de “Cibernética de Segunda Ordem”, e apresenta como uma inovação a inclusão do conceito de "homeodinâmica" (SLUZKI, 1987 apud GRANDESSO, 2000) que defende a idéia dos sistemas vivos criarem os componentes necessários para sua existência. Este sistema vivo é fechado e autônomo e também subsiste a um determinismo estrutural, ou seja, traz a idéia de possibilidades reais dentro do seu contexto histórico. De acordo com a teoria, os sistemas autônomos organizadores adquirem sua ordem selecionando elementos úteis para sua estrutura, a partir da desordem ambiental (FOERSTER, 1979 apud GRANDESSO, 2000). Caracteriza-se assim,

uma visão baseada no padrão de interação familiar, ao invés de olhar características de cada membro individualmente.

A terceira fase, compreende a modificação do paradigma, reorganizando a utilização dos conceitos e pressupostos da teoria, acompanhando estas inovações. O paradigma tradicional baseado nos principais pressupostos da ciência: simplicidade, estabilidade e objetividade na pesquisa, dão espaço à novos pressupostos: a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade. Este tripé conceitual dinamiza e equilibra a relação entre o cientista e os sujeitos pesquisados; entre o profissional e o cliente.

A Complexidade é primeiramente abordada por Morin num debate em Lisboa em 1983, sobre “O problema epistemológico da complexidade” (GRANDESSO 2000). A origem da palavra complexa é latina, significando “um conjunto onde as partes constituintes são heterogêneas mas são inseparáveis e integradas, sendo ao mesmo tempo uno e múltiplo” (MORIN, 1996 apud GRANDESSO 2000, p. 110).

Para entender a concepção de complexidade, o cientista precisa despir-se dos pressupostos da ciência tradicional. Portanto, neste caminho, é necessário contextualizar o objeto, vinculando-o ao todo do qual ele faz parte, e que faz dele (objeto) ser o que se apresenta ao cientista, de modo que se o objeto fosse desmembrado do todo, apareceriam outras características não vistas, e aquelas constituintes do todo descaracterizariam-no (GRANDESSO, 2000).

Outra característica intrínseca do pensamento complexo é a relação dialógica, um movimento para ampliar o pensamento e “*fazer conversar*” diferentes idéias, conceitos e práticas consideradas pela ciência tradicional como incompatíveis. Este “diálogo” leva o cientista a compreender uma mesma visão de forma mais complexa, contextualizada, integrada na realidade. Para complementar, Morin (apud GRANDESSO, 2000) afirma que o problema da epistemologia complexa é fazer comunicar as instâncias separadas do

conhecimento. Uma vez que conhecemos as partes separadas pela ciência tradicional, pensamos que elas sempre foram assim, e a visualização de sua complexidade parece ser uma descoberta, quando na verdade, elas sempre foram complexas, e nosso entendimento é que era compartimentado e descontextualizado. O exemplo de complexo citado por ESTEVES DE VASCONCELLOS(2002) é o do corpo humano, no qual estudamos todos os órgãos e funções separadamente, e quando o vemos em ação, nos assustamos de como as menores partes são interdependentes do todo, e mesmo aquelas com características independentes, adquirem outras características desconhecidas quando estão no conjunto.

Outro processo vinculado ao pensamento complexo é o da causalidade circular recursiva, em que o produto acaba retornando para ser o próximo produtor do processo. Segundo ESTEVES DE VASCONCELLOS(2002), a melhor imagem para compreender a causalidade circular é a de uma espiral. Em síntese, o pressuposto da complexidade nos impele para uma mudança na concepção do que são sistemas, dos percursos e da forma de constituir o próprio pensamento.

Por sua vez, em nossa sociedade onde tudo se tornou tão moderno, o tempo tão valioso, o valor da pontualidade e prontidão para o trabalho aponta para seu sucesso, e a bolsa de valores logo oscila diante da mera possibilidade de insegurança, a estabilidade é muito valorizada. Assim, a **Instabilidade**, como pressuposto, se apresenta como impertinente, inoportuna e muitas vezes rejeitada. Contudo, há algum tempo, cientistas e profissionais tem alertado para novas visões sobre a realidade como um processo de ‘vir a ser’, de inconstância, de instabilidade, e portanto, de natureza incontrolável.

Este pressuposto sugere um equilíbrio entre o poder do cientista e o do sujeito. Instabilidade na pesquisa também significa que o sistema-sujeito é imprevisível e não há possibilidade do cientista controlá-lo. Previsão e controle são valores criados pelos homens, que suscitam a ilusão de ter poder sobre as coisas e pessoas. Mas de forma nenhuma é

possível com esta visão compreender e explicar a complexidade, e prever as escolhas dos sistemas que possuem processos dinâmicos, como por exemplo, a família.

A **Intersubjetividade**, como pressuposto, é ainda mais avassaladora para a ciência tradicional, pois significa a impossibilidade do cientista ter um conhecimento objetivo do mundo, uma vez que não há como se separar do campo observado. Na intersubjetividade o cientista “coloca a objetividade entre parêntesis”, admitindo dentre as múltiplas versões, estar incluído nas mesmas. Assim, a proposta é substituir a preocupação com a verdade, pelo reconhecimento de múltiplas verdades, de diferentes narrativas, a partir de sua própria ótica; bem como deixar de lado a busca pela “realidade tal como ela existe” (ESTEVEZ DE VASCONCELLOS, 2002, p.141), entendendo que ciência diz respeito à experiência de fazê-la. FOERSTER (1974, apud GRANDESSO, 2000) introduz a expressão ‘sistema observante’, implicando a relação imediata que o observador externo passa a ter com o objeto de estudo, sendo o que ele vê apenas uma parte do objeto, aquela que ele percebe. A visão do observador é composta por suas experiências, conhecimentos e crenças, influenciando a si próprio e interagindo com o objeto que estuda. É impossível assim, conhecê-lo tal como o objeto é (ESTEVEZ DE VASCONCELLOS, 2002).

As inter-relações destes três pressupostos: complexidade, intersubjetividade e instabilidade trazem algumas repercussões na maneira de trabalhar/pesquisar na área da Família. Esta mudança de ótica inicia-se com a escolha do foco da pesquisa, se estende à metodologia empregada e à análise dos resultados. Isto significa que o profissional/cientista sabe que busca uma aproximação da realidade, necessitando não só contextualizar o fenômeno no qual ‘se debruça’, mas igualmente focalizar as interações recursivas deste sistema. É preciso considerar as mudanças e admitir que não controla o processo, reconhecendo-se como parte do sistema e tendo a perspectiva de co-construção/co-participação do sistema observado. Finalmente, significa ainda perceber que aquilo que vê,

são apenas algumas das possibilidades deste sistema se apresentar sob aquelas circunstâncias (ESTEVEZ DE VASCONCELLOS, 2002).

A ciência, ao validar a presença do observador no sistema e reconsiderar a produção do conhecimento como uma co-parceria, para GRANDESSO significa “solicitar uma postura ética decorrente da implicação pessoal na produção do conhecimento e na prática [...]” (GRANDESSO, p.55, 2000).

Além da Teoria Sistêmica de Família ter se transformado em uma nova epistemologia, incluindo os pressupostos explicitados anteriormente, demonstra uma transição para uma concepção pós moderna na psicologia. Esta mudança é fruto de uma reorganização e inclusão de processos de construção do conhecimento postulados pelas epistemologias construtivistas e construcionistas sociais. Neste sentido, embora o desenvolvimento do construtivismo e construcionismo social ocorram paralelamente, e tenham diferenças entre si, a sistêmica irá buscar na interface de ambos, os fundamentos para ampliar seus conceitos e práticas.

Alguns pontos de interface entre o construtivismo e construcionismo social mais relevantes apontadas por GRANDESSO (2000) e ESTEVES DE VASCONCELLOS(2002) são: a concepção de que o conhecimento é construído; a metodologia precisa ser compatível, o observador é quem atribui algo à realidade; a linguagem não significa ser ‘ícone’ do mundo; a construção do conhecimento acontece a partir das reflexões e auto-referência do cientista que a produz e por fim, que não existe uma essência de self.

Nesta pesquisa, orientada sob a ótica nova paradigmática, inicia-se a busca pela compreensão da complexidade do fenômeno da violência intrafamiliar e sua interface com os sistemas de proteção, considerando a instabilidade das relações entre os sistemas envolvidos (programa/famílias/profissionais/pesquisadora, e a intersubjetividade imbricada nos significados atribuídos a estas relações pelas participantes e pesquisadora).

3.3 Família, Violência e o Trabalho Profissional, sob o olhar sistêmico

3.3.1 Família

A família segundo ACKERMAN:

“é um modelo universal para o viver. Ela é a unidade de crescimento; de experiência; de sucesso e fracasso; ela é também a unidade de saúde e de doença”. (apud CERVENY, 1994, p. 19)

Existem debates na terapia familiar sobre quem é e quem faz parte da família. Vários autores entendem família como aquela que se apresenta com uma configuração tradicional, ou seja pai, mãe, filhos, avó, avô (ELKAIM,1998). Contudo, o paradigma feminista argumenta que esta definição é excludente, pois existem diversos arranjos familiares em que as pessoas se sentem e se tratam como família, sendo tão legítimos quanto a visão tradicional. Neles estão incluídas as famílias homossexuais; monoparentais; família por laços de adoção; e os grupos que se reconhecem como família, sendo unidos apenas por afeto.

MIOTO (1997), também questiona como denominamos o sistema familiar, uma vez que morar na mesma casa tem sido geralmente um dos critérios para definir família. Para esta autora, a família existe por que nós a definimos a partir de nossa ótica.

Ampliando a discussão do que vem a ser a família, a teoria sistêmica e a literatura existente apontam que o sistema familiar não pode ser só um grupo fechado em si próprio, sendo imprescindível incluir a compreensão das relações que este sistema precisa manter para nutrir-se, o que é feito com outros sistemas externos. De acordo com MORE, família: “implica diversidade de formas que poderão variar conforme os contextos sociais, as redes e os contextos terapêuticos co-construídos” (MORE, p.31,2000).

Segundo GRANDESSO a Terapia Familiar Sistêmica considera a família como:

“um sistema aberto, mantendo uma interdependência entre seus membros (globalidade) e no que diz respeito às trocas de informação usando de recursos de retro-alimentação para a manutenção da sua estabilidade (organização). Pode se falar portanto em uma homeostase familiar, obtida por meio de regras que governam as transações da família (GRANDESSO, 2000, p.122).

De acordo com MINUCHIN (1990), uma das características do sistema familiar é a de ser constituída por subsistemas: conjugal, parental, e fraternal, de idade, de gênero, entre outros. As funções deste sistema estão em constante movimento e mudança, e servem para a organização das interações entre seus membros. Cada subsistema é responsável por diferentes papéis a serem desempenhados no intuito de nutrir cada um, e todos os integrantes da família. (NIEWGLOWSKI, 2004) complementa que a estrutura e suas funções precisam ser flexíveis as prováveis transformações, para encontrar novas possibilidades de ser família ao longo dos anos.

A fronteira no sistema familiar também é outra importante característica a ser lembrada neste ponto, embora as vezes seja abordada muito superficialmente. As mesmas são limites invisíveis, apresentando-se de forma rígida ou flexível nos subsistemas, e sua presença conforme MINUCHIN et al (1999) delimita ‘*o acesso e a privacidade*’ do sistema (individual e/ou familiar). Vale ressaltar que nas famílias em situação de violência, as fronteiras se apresentam de maneira perigosamente nebulosa e as suas funções não são protetivas e organizadoras, colocando todos em situação de risco.

ANDOLFI (1984) afirma que naturalmente ocorrem transformações ao longo da caminhada deste sistema através do ciclo vital da família, e a partir do momento em que um de seus membros modifica seu agir, simultaneamente os outros membros igualmente transformam seu comportamento para acomodar as interações familiares. Contudo, a busca pela homeostase num grupo onde as relações de poder são autoritariamente rígidas, pode levar os membros buscarem saídas pouco libertadoras e bastante arriscadas.

CERVENEY (1994) afirma que a família possui a habilidade de transformar “*padrões interacionais do passado e fazer reformulações no presente. As rotinas, as regras e rituais que fazem parte do cotidiano de um Sistema Familiar protegem-no e asseguram uma continuidade de uma geração para outra, em meio as mudanças externas*” (p.26).

SLUZKI(1966) por sua vez, nos alerta para não confundirmos o conceito de sistema e família. Para o autor “A família não é um sistema. Uma família é o que uma família é. Podemos pensar acerca de uma família [...] se a pensarmos como um sistema” (SLUZKIapud CERVENY, 1994, p. 27).

Este autor assim, amplia e inclui a natureza da família e seu contexto afirmando:

“Nosso objeto de estudo, pelo tanto, não é a verdadeira família, ou a visão que uma pessoa tenha da verdadeira família, senão a diversidade sempre cambiante de formas, redes e contextos sociais. O desafio é formidável. Requer um constante questionamento e uma constante reformulação, enquanto observamos a co-evolução do observador e o observado” (SLUZKI apud MORÉ, 2000 p. 31).

A existência de uma rede social é de extrema importância tanto para a saúde do indivíduo quanto para a saúde da família. Assim, SLUZKI(1997) novamente no foco de discussão, quando o autor discorre sobre a interação sistema-rede:

“Num nível existencial, nos seres humanos as relações sociais contribuem para dar sentido à vida de seus membros. As relações sociais favorecem uma organização da identidade por meio do olhar (e das ações) dos outros. Disso deriva a experiência de “existirmos para alguém” ou “servirmos para alguma coisa”, o que, por sua vez, outorga sentido e estimula a manter as práticas de cuidado da saúde e, em última instância, a continuar vivendo” (SLUZKI, apud MORÉ, 2000, p. 29)

Nas famílias com padrão de violência, MINUCHIN (1999) afirma haver uma inversão de papéis e funções entre os membros da família; as fronteiras dos subsistemas se apresentam rigidamente delimitadas e sobrepostas, causando confusão, dupla mensagem e vínculo, e iniciando o complô do silêncio.

No que diz respeito à rede de suporte familiar nestas condições, (1997) propõe que a mesma vá ao encontro da família para controlá-la, nutri-la e cuidá-la no momento em que está mais frágil e não pode fazer isto por si.

3.3.2 Violência e seu Circuito

A Teoria Sistêmica, não oferece muitos autores que falam sobre violência intrafamiliar. Contudo, SLUZKI (1996) apresenta um modelo de compreensão dos processos que ocorrem com a pessoa vítima de violências. Para o autor elas carregam imbricado em seu corpo, as marcas do sofrimento independente do tipo de violência ocorrida (IN: SCHNITMAN, 1996, p. 230). SLUZKI apresenta o modelo de seis campos de experiência que variam em gradação de reação conforme a intensidade, frequência, duração de episódios e tipo de violência sofrida. Em cada quadrante do modelo, o autor aborda as reações que as pessoas geralmente demonstram no âmbito psicológico, físico, cognitivo e emocional.

A partir deste modelo, propõe um trabalho terapêutico enfocando a ‘re-contextualização e re-historização’ da experiência traumática com objetivo de resgatar a auto-imagem e recuperar a dignidade. Também aborda o aspecto ético da responsabilidade social, pois todos nós sofremos com qualquer ato de violência, pois somos membros da família humana, assim *habilitados* para agir .

Por sua vez, ao discutir a questão do padrão relacional na violência, CECCHIN (In: SCHNITMAN, 1996) parte do ponto de vista da perspectiva do agressor, considerando que existe um problema central na comunicação do agressor, uma vez que ele pensa apenas ser possível comunicar-se através da violência. O desenvolvimento da intimidade, tão importante para humanização das relações, fica comprometido pela transformação do outro em um objeto/trunfo de posse.

RAVAZZOLA (1999) e colaboradores, com base no pensamento sistêmico e estudos de Bruner descrevem a dinâmica do circuito da violência no sistema familiar, com a finalidade do mesmo servir como modelo de compreensão sobre “como e o porquê” a violência se estabelece e se mantém num grupo, oferecendo pistas para intervenção. O

circuito de violência é constituído por atores (todas as pessoas envolvidas na situação), idéias (constructos/crenças que organizam as ações no sistema. Ex. ‘a pessoa abusadora não pode controlar-se’; ‘a pessoa abusada é inferior’; ‘a família deve manter-se unida a qualquer custo’; ‘nas questões familiares, pessoas de fora não devem intervir’). As ações (atitudes que mantêm as estruturas numa organização com hierarquias fixas, enrijecidas; consideram-se estar acima das pessoas, da lei, são intocáveis).

A autora explica que, para compreender as variáveis abordadas, é ainda necessário visualizar como age o sistema de gênero e sistema autoritário implicados nestas questões. Estes dois temas são amplos demais para abordá-los neste trabalho, contudo vale citá-los, para complementar mais a explanação de RAVAZZOLA. O sistema autoritário elabora argumentos que justificam a operacionalização de sua ideologia e utiliza medidas disciplinares para assegurar que sejam cumpridas na sociedade. Uma das medidas mais eficazes é inculcar na cultura, crenças e valores que facilitem a obediência, sem resistência, por parte da população. O sistema de gênero por sua vez, desenvolveu crenças e práticas socio-político-econômicas reforçando a desvalorização do feminino, “naturalizando” a desigualdade de gênero, como se esta condição inferior ou superior fizesse parte da identidade do sujeito cultural, esquecendo que a mesma foi socialmente criada.

3.3.3 O Trabalho Profissional

Levando em consideração os pressupostos do novo paradigma e os conceitos da Teoria Sistêmica de Família, há novas propostas para trabalhar com a família. A grande diferença, de acordo com ESTEVES DE VASCONCELLOS(2002) é a concepção do terapeuta fazer parte do sistema terapêutico. Conforme aponta GRANDESSO (2000), o papel tradicional atribuído ao psicólogo tem sido de fazer um diagnóstico com base científica segura; interpretar as respostas dos clientes; saber como solucionar os problemas dos clientes e fazer um plano de

tratamento; fazer relatórios; transmitir informações a respeito do cliente a outras instâncias quando necessário; discutir o caso com outros profissionais. Contudo, no novo paradigma, com a terapia considerada uma prática social, é exigido do profissional novas funções e habilidades. Atualmente, a teoria prega que o psicólogo amplie sua visão de sistema terapêutico, sem definir diretrizes a priori, e incluindo-se no mesmo. É preciso que ele leve para o encontro terapêutico, várias bagagens, dentre elas, os fundamentos da Teoria Sistêmica, seus conceitos e pressupostos; a história e recursos pessoais do terapeuta, seus sentimentos e ressonâncias como instrumento de trabalho.

Esta nova postura requer que considere a bagagem da família e suas formas de agir e suas soluções como legítimas; e que acredite que a mesma tem possibilidades de achar soluções adequadas para suas questões por resolver. O profissional não se responsabiliza sozinho pelo processo de mudança da família, nem a família pela resistência em aceitar a mudança. Os dois são igualmente responsáveis pelo processo terapêutico. Utilizando-se de recursos de trabalho, como a narrativa o terapeuta, compartilha as decisões terapêuticas desde o início do trabalho, de forma que ambos são co-partícipes do mesmo. No uso da narrativa, o terapeuta e a família dialogam sobre todos os aspectos dentro do sistema terapêutico, como mencionado anteriormente, inclusive sobre as limitações de cada parte, deste modo de trabalho e do processo em si. O discurso passa a ter um significado não apenas “sobre um referente, mas também como um discurso sobre os limites da linguagem e dos processos mentais de quem o produz” (GRANDESSO, 2000).

Além disso, faz parte da tarefa do terapeuta criar um ambiente relacional acolhedor para que o cliente se sinta seguro, e estabelecer uma relação de confiança, imprescindível para o sucesso do trabalho. Neste sentido, é necessário que o profissional tenha a ‘prática do joining’, ou seja, estabeleça primeiramente um vínculo positivo com a família. Uma vez que seu papel é facilitar o diálogo, ele precisa acolher e respeitar os aspectos culturais, linguagem

e história da família. A partir de então ele se torna “testemunha, que passa a fazer parte da história (da família)”. E este ‘novo’ profissional “*será especialista em criar contextos de autonomia e [...]. será expert em relações e não no conteúdo*”. (GRANDESSO, p. 43, 2000).

Nesta mesma direção, CECCHIN (In: SCHNITMAN,1996) destaca a postura do profissional na atualidade:

[...] se um terapeuta acredita demasiado na ação pode converter-se num manipulador; acredita-se demasiado em deixar o sistema livre, pode converter-se num irresponsável; acredita-se demasiado nos aspectos opressivos do sistema, pode converter-se num revolucionário; acredita-se apaixonadamente nos aspectos controladores da terapia, pode converter-se num engenheiro social. Sem dúvida, como é impossível não ter alguma posição determinada, é justamente esta atitude reflexiva entre tomar uma posição e de imediato situá-lo num contexto mais amplo que cria o devir do terapeuta e não seu ser (CECCHIN IN: SCHNITMAN ,1996, p.241).

O profissional diante da família em situação de violência tem algumas peculiaridades que diferem dos que trabalham com este sistema em outras circunstâncias. TILMANS-OSTYN (2003) enfatiza ser uma postura tradicional do psicólogo frente a violência posicionar-se apenas no combate à violência pela garantia dos direitos e segurança das crianças e adolescentes envolvidos. Contudo, esta ação, quando desconectada do foco terapêutico, pode prejudicar um resultado positivo do trabalho, sem esquecer que um dia o agressor foi uma vítima desprotegida. Para a autora, a missão do terapeuta, é “*intervir na proteção da criança dentro do adulto que não teve suporte social nem legal, [...]é um paradoxo*” (TILMANS-OSTYN, 2003). Para tanto, é preciso que o profissional tenha sempre em mente que o contexto de violência intrafamiliar é intergeracional, mantendo-se assim no foco do problema. O profissional portanto, caminha entre ‘*o apoio e a proteção*’ para com a criança e para com o adulto, membros da mesma família.

Já GREENSPUN (2002), aborda que um dos limites para a terapia familiar conjunta em situação de violência, é o agressor não responsabilizar-se pela violência perpetrada:

“apenas se for utilizado um marco moral claro que responsabilize totalmente o homem pelo uso da violência. Nesse sentido, o terapeuta não pode manter

a neutralidade que, na maioria dos casos, está associada à terapia de casal. É necessário ter uma compreensão dos fundamentos psicológicos e relacionais visando deter a violência, mas nunca esses fundamentos podem ser usados para justificá-la. Se o homem se recusa a se responsabilizar pelos atos de violência cometidos, não será possível fazer terapia conjunta” (GREENSPUN In: PAPP, 2002, p.173)

Nos pressupostos de trabalho com violência intrafamiliar, a autora aborda a integração da teoria sistêmica e a perspectiva feminista configurando assim questões básicas: multiplicidade dos fatores de abuso de força por parte do homem contra mulher; internalizações de relacionamentos intergeracionais na família de origem de cada um; predisposições neurobiológicas. Assim, o plano de intervenção baseia-se em diferentes tipos de abordagem como terapia conjugal, individual, intervenções comportamentais ou biológicas, a fim de que seja possível desenvolver a capacidade de conter os atos de violência.

As autora GREENSPUN e FERRARI (2002) concordam que quando o agressor aceita sua responsabilidade sobre a violência e se dispõe a transformar esta situação, e os profissionais de maneira disciplinar e interdisciplinar possuem um arsenal teórico-metodológico adequado, é possível transformar a família em situação de violência, num espaço de libertação para os membros do grupo familiar.

Contribuindo com a idéia de como o profissional no novo paradigma pode potencializar a família, devolvendo-lhe a autonomia de ações, MACEDO (1994) afirma:

“todas as famílias tem problemas mais ou menos sérios, todas as famílias tem condições de enfrentamento das situações críticas da vida, maiores ou menores, porém cada família tem suas peculiaridades, seus padrões interacionais específicos. A leitura sistêmica, de uma posição construtivista/construcionista permite, ao terapeuta familiar, como parte do sistema observante, construir com cada família novas alternativas possíveis, promovendo a mudança da história que contam e que se baseia em como se vêem e como vêem o mundo” (p.68).

3.3.4 Ética

A necessidade de resignificar e redimensionar a ética à luz do trabalho com a temática da violência intrafamiliar é fundamental para a Teoria Sistêmica Familiar. Ter ética nas

relações significa para o profissional, fazer um serviço que valide a dignidade e autonomia do outro (GRANDESSO, 2000). Há muitas dimensões da ética que permeiam o trabalho ou campo de pesquisa: as trazidas pelas famílias, as que surgem do trabalho terapêutico, e àquelas referentes a postura que o profissional toma diante de determinados fatos ou realidade que a família traz.

Questões éticas na pesquisa tem sido abordadas por pesquisadores e profissionais de várias disciplinas, como, por exemplo, a enfermagem que pesquisa e intervém diretamente com os pacientes e suas famílias: “Desafios éticos surgem na relação família e profissional uma vez que ambos tem sistemas de valores que guiam suas decisões, direitos e responsabilidades individuais e coletivas segundo a Constituição Brasileira e outros instrumentos legais” (ELSEN et al, 2000).

A ética é uma implicação necessária e inevitável nesta nova epistemologia, especialmente, no que se refere à co-construção da realidade, exatamente o pressuposto que trouxe o sujeito do conhecimento para o âmbito da ciência. Ou seja, “seremos sempre éticos se efetivamente aceitarmos o outro como legítimo outro na convivência” (MATURANA, 1996, p.25). Para MORE(2000, p. 31), “[...] o significado da ética a partir da perspectiva de Humberto Maturana (1996) é de um profissional comprometido com seu fazer, imbuído das normas, preceitos morais e éticos da sua profissão”.

Em síntese, podemos citar FOERSTER (1973, p.55) que na visão sistêmica o ser ético:

“atua sempre de modo a aumentar o número total de alternativas para o sistema, assim, o especialista estará sempre se interrogando: com estas ações estou abrindo alternativas para que esse sistema, indivíduo, família, grupo, comunidade, nação possa escolher autonomamente um caminho melhor para si mesmo? Minha ação está condizente com minhas crenças em que o sistema é auto-organizador, em que não posso dirigi-lo, nem instruí-lo e em que o sistema está criando para si uma realidade, da qual inevitavelmente participo? Estou levando em consideração as conexões intersistêmicas e as possíveis repercussões de minha ação em outros pontos da rede ou do sistema de sistemas? É claro que essas respostas só terão por meio de sua constante interação conversacional com o sistema”(FOERSTER apud GRANDESSO 2000, p.55)

O trabalho terapêutico, assim como o estudo relacionado ao tema de violência, requerem uma postura ética muito mais aguçada e presente devido a seriedade das conseqüências que as ações e encaminhamentos terapêuticos/ações tem sobre as famílias.

Ao se falar em ressonância e papel do psicólogo, pode surgir a imagem de uma pedra que ao cair no lago, produz uma cadeia de círculos, movendo-se num ritmo seqüencial, aumentando de tamanho até os círculos se misturarem ao movimento da água do lago, e ficar um com o mesmo. Segundo o dicionário Aurélio, ressonância é um “reforço da intensidade de uma onda pela vibração de um sistema que tem uma freqüência própria igual a freqüência da onda” (AURÉLIO 1986, p. 1497). Assim, pode-se pensar que a onda e o sistema, estão ambos em movimento, numa sintonia, retro-alimentando os movimentos mutuamente, mas não no sentido linear, e sim espiral, pois conforme o tempo, a dinâmica modifica-se.

Por sua vez, ANDOLFI (1977) a partir da teoria sistêmica, ressalta que ressonâncias emotivas surgem a partir do encontro de diferentes sistemas que contém elementos semelhantes. As ressonâncias não existem por conta própria, mas são leituras ou construções que os sistemas fazem de uma dada realidade. “O conceito de ressonância, mais ligado a um efeito emotivo de eco, confunde-se e funde-se com aquele de auto-referência”(ANDOLFI, 1977, p. 70). Auto-referência diz respeito à ‘bagagem’ pessoal, familiar e social que o indivíduo carrega consigo em todas as suas relações, auxiliando-o a fazer uma leitura de uma nova realidade, buscando elementos já conhecidos ou semelhantes na sua história de vida que facilitem sua interação com o mesmo. Ou seja, para o autor, ressonância e auto-referência são conceitos complementares e inseparáveis.

Para ELKAIM (1998), ressonâncias são:

“agrupamentos particulares, constituídos pelas intersecções de elementos comuns a diferentes indivíduos ou diferentes sistemas humanos, que suscitam as mútuas construções do real dos membros do sistema terapêutico; esses elementos parecem ressoar sob o efeito de um fator comum, um pouco como um corpo vibra sob o efeito de uma dada freqüência sonora [...].essas ressonâncias incluem desde as regras importantes para a história dos

diferentes protagonistas até as regras de caráter institucional, social ou de qualquer outra natureza”. (ELKAIM, p.320,1998).

Diante disso, neste trabalho é importante considerar a ressonância como um eco de sentimentos, crenças e ações no sistema terapêutico, que possui uma dinâmica própria fazendo com que este eco movimente-se indo e retornando para cada um dos interlocutores de cada sistema, causando uma resposta conforme a auto referência dos envolvidos.

ELKAIM (1998) levanta algumas maneiras do profissional estar trabalhando com a ressonância. Isto pode ocorrer questionando-se: “*conheço já esse afeto em particular ou esse tema específico? [...] quais são os ecos que essa emoção ou essa leitura do real surgida dentro de mim suscita em meu espírito?*” (ELKAIM 1998, p. 322). Estas questões podem ser discutidas após o encontro, quando sozinho ou com outros profissionais em busca de respostas.

Importante ressaltar que o psicólogo precisa ter alguns cuidados em relação à família ao abordar a ressonância: “*em que aspecto esse tema é importante para o paciente?* pois neste momento, ao compartilhar com a família essas questões é possível que a mesma se sinta invadida, pois suas preocupações são diversas. E também pode evocar resistência pois os temas submersos à ressonância podem ser inaceitáveis no momento para a família. Resta então, mesmo sem poder esconder ou negar as pistas da ressonância, o profissional trabalhar com elas, e consigo, em busca de caminhos para desconstruir uma estrutura rígida que este sistema terapêutico possa estar tendo da realidade.

Para AZEVEDO & GUERRA(1999), estas idéias que ecoam e quando bate-volta adquirem novas características são na verdade consideradas pelas autoras como reticências psicológicas. As reticências impedem o profissional intervir adequadamente nos casos de violência doméstica, desfocando-os dos sistemas envolvidos e focando-se no próprio ponto de vista e sentimentos. Em contrapartida, enfatizam que os profissionais comprometidos ética,

científica e politicamente com a defesa da vida, descubrem novos espaços para atuação nos diversos contextos sociais.

RAVAZZOLA (1999), alerta que para realizar um trabalho de atendimento dentro da temática família e violência, é preciso preparo específico do profissional. A autora comenta que, em geral, os programas contratam profissionais recém formados e sem especialização na área, podendo trazer risco para o psicólogo e para a família. Isto porque apesar de sua disponibilidade em oferecer um bom trabalho e aceitar de coração aberto as famílias e suas dificuldades, não é suficiente para aplacar o impacto que a violência traz, seus efeitos, sua resistência e os perigos que esta relação terapeuta-família pode trazer, já que a violência pode suscitar comportamentos inesperados e violentos de ambos os lados. RAVAZZOLA (1999), afirma ser necessário não só um preparo teórico específico em violência e família, mas também, um preparo técnico no trabalho terapêutico e um suporte emocional, o que ela propõe ser realizado por profissionais capacitados.

3.4 Formação do psicólogo

De acordo com MANCEBO (1997), os cursos de psicologia no Brasil aparecem formalmente inscritos a partir de 1962. Concomitantemente, o Conselho Federal regulamenta normas para o exercício da profissão.

Para BRANCO (1998), a questão da formação do psicólogo deve ser discutida a partir da contextualização social do Brasil, levando em conta a situação sócio-política e econômica da população na atualidade. O quadro social é desalentador, as necessidades básicas em todas as áreas são gritantes, e as políticas públicas ineficientes ou escassas. Neste contexto social está imbricada outra importante discussão para a Psicologia, que é a concepção de saúde mental adotada por este profissional. O modelo de saúde mental se calca no modelo

tradicional, dogmático, centrado no individualismo e ahistórico. Modelo este, considerado por autores como MACEDO (1984) semelhante ao modelo médico/paciente, inclusive utilizando o termo ‘clínica’. BRANCO (1998) complementa a discussão afirmando ser preciso questionar o papel político da psicologia diante destas realidades antes de pensar o que é necessário para implementar nos currículos universitários.

BRANCO & TEREZA(1998) abordam com muita clareza e realidade que os profissionais enfrentam ao receberem seu diploma:

“O psicólogo que recebe o seu diploma após freqüentar, no mínimo, cinco anos de aulas na universidade, enfrenta: dispersão no campo do saber psicológico, fragmentação no processo de trabalho social realizado nas instituições, além de falta de recursos materiais, ilusão de uma pseudo-autonomia do profissional liberal, almejada pela maioria no sonho do consultório particular, competição acirrada entre os próprios psicólogos, na corrida por emprego e posições nas instituições que os demandam e que são escassas, demanda por uma função adaptativa, corretiva re-educadora que lhe exigirá clareza do seu papel como psicólogo” (p. 33).

As autoras questionam a formação a respeito de atender a demanda do mercado de trabalho, ‘corrigindo’ comportamentos inadequados, enquanto deveria voltar-se para o compromisso ético do psicólogo com a promoção da saúde, muitas vezes contradizendo este ‘pedido’. CARVALHO & SAMPAIO(1997) afirmam que os profissionais vão à procura de um emprego, aceitando a oportunidade oferecida, mais do que pela opção de o fazer , e que este desencontro se dá por duas razões: o “terreno do exercício profissional” continua indefinido, em parte por causa da complexidade epistemológica que ampliou e mudou os campos de atuação profissional e devido a “reforma curricular não ser suficiente para formar um profissional generalista capaz de exercer todas as atividades nas diversas atuações”(CARVALHO; & SAMPAIO,1997, p.17).

Desta forma, não se trata apenas de um problema de identidade profissional dos que estão abrindo novas fronteiras de trabalho; mas sim, um reflexo da necessidade de mudança de modelo de formação do psicólogo. A clientela muitas vezes não tem a mesma bagagem

cultural e vivencial ou nível de conhecimento semelhante ao do psicólogo, que por sua vez também não está acostumado a ir em busca e conhecer a realidade de sua clientela. A relação torna-se semelhante ao do médico-paciente, que diagnostica e propõe o tratamento, e o *paciente* deve ser disponível e para seu trabalho.

FIGUEIREDO (1996), discute que na verdade dever-se-ia falar de ‘psicologias’, pois dentro desta área não há unanimidade teórica, mas uma diversidade de correntes teóricas que são diferentes em sua epistemologia. Em seus estudos e análises das teorias e sistemas psicológicos, o autor discute as contradições e diferenças básicas a fim de caracterizar o ‘lugar’ da psicologia. Com relação às dúvidas sobre a identidade do profissional psicólogo, levanta ainda aspectos importantes a respeito do que é clínica: um lugar ou um modo de fazer; as diferenças existentes na psicologia escolar, organizacional e clínica quanto a meta de tratamento e prevenção; e ainda o que é psicologia social e clínica.

O autor afirma que o que define clínica psicológica como clínica é a sua ética. Ela está comprometida com a escuta do interditado e com a sustentação das tensões e dos conflitos. Indo ao encontro desta afirmação MORE(2000) enfatiza a Psicologia Clínica “como uma estratégia para estar pensando seres humanos em seus contextos” (p.26).

Por sua vez, MACEDO (1984) aponta a psicologia clínica como uma forma de pensar e agir, e não o foco ou local de trabalho. O clínico tem a perspectiva centrada na necessidade pessoal, na singularidade:

“Do ponto de vista clínico, o psicológico é resultante da interação do indivíduo com seu ambiente e portanto da influência com seu ambiente e portanto, da influência de outros que são relevantes para o desenvolvimento de uma personalidade: os pequenos grupos nos quais as pessoas vivem, bem como as instituições sociais cujo impacto sobre elas são fundamentais para a compreensão de seu modo de ser e agir” (MACEDO,1984, p. 10).

A autora lembra que a representação social do fazer do psicólogo teve uma construção equivocada e ilustra como os meios de comunicação vendem a idéia de que “[...]os ricos são neuróticos e os pobres loucos [...]” (MACEDO, 1984, p.12).

A mudança entre a clínica tradicional e a moderna está, para a autora na “mudança dos quadros referenciais quanto à concepção dos agentes causadores de distúrbio” (MACEDO, 1984, p.17). A visão clínica da psicologia moderna leva em conta as relações do indivíduo no seu contexto social, enquanto que o enfoque comunitário vê a “dimensão de saúde pública, a compreensão dos fatores sociais que estão na base dos problemas psicológicos dos indivíduos” (MACEDO, 1984, p.18).

Enquanto a discussão sobre a identidade e a prática da psicologia continua, um dos órgãos mais presentes auxiliando os profissionais em meio a tantas dúvidas e exigências do mercado de trabalho, o Conselho de Psicologia tem se tornado um aliado importante. HOLANDA (1997) aborda como suas atribuições:

o conselho deve orientar, supervisionar e disciplinar o exercício da profissão do psicólogo, em todo o território nacional; expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis, definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional [...] (HOLANDA, 1997, p.4).

A Psicologia enquanto Ciência e Profissão sofre o embate direto das demandas, que, inseridas em seus contextos histórico-políticos, criam a necessidade ético-científica para melhor responder as mesmas, através da produção de um conhecimento que auxilie na resignificação constante de sua formação, para melhor fundamentar sua prática.

3.5 A violência: conceituações e perspectivas

A violência como objeto de reflexão, discussão e pesquisa é primeiramente discutida por Sorel (1992), um dos primeiros teóricos que se ocupa do tema. O autor aborda o tema da violência como não sendo dirigido a uma pessoa, mas à luta de classes. Desta maneira, acreditava que o movimento revolucionário poderia ser conduzido de forma não violenta. Percebe-se que para este autor, a violência é mais abrangente, socialmente irrigada e enraizada, com base no desejo de posse ou poder.

Já para ENGELS, (1981), a violência caracteriza-se pela desigualdade resultante da desproporção entre produção e consumo. Para o autor, a violência está condicionada à situação econômica. Portanto, violência é o uso do ser humano para fins de exploração que não considera a vida, dignidade e sua vontade. Nos estudos de Engels, pode-se visualizar, embora o autor aborde de maneira abrangente, uma das características da violência, ou seja, a de tornar o outro objeto, reproduzindo o sentimento de revolta.

HANNAH ARENDT (1994), filósofa e cientista política, por sua vez, faz algumas reflexões sobre a violência, tomando como ponto de partida as guerras do início do século XX e as manifestações dos estudantes, na década de 60, herdeiros de uma reação contra toda forma de violência, e que adotam uma política de não violência (resistência) e com coragem confiavam em mudanças. Rebelam-se contra a universidade quando reconhecem que está se prestando a pesquisar para incrementar o progresso que significa a destruição do mundo. Arendt identifica uma certa relutância em tratar a violência como um fenômeno em si mesmo. Não aceita plenamente as razões dos cientistas eminentes (biólogos, filósofos, etnólogos e zoólogos). Para ela, o problema está em que o homem pode *trapacear*. Afirma que todos os cientistas tendem a naturalizar a violência. Para a teoria dos instintos, a agressividade não seria violência porque não houve provocação, e sim uma reação “natural”. Ela diz que os cientistas foram longe demais ao quererem provar que o homem só é diferente dos demais animais pela razão, então é exatamente este dom que o torna uma fera mais perigosa. E com a produção de tecnologias - produto da atividade mental (pela razão) - o homem age novamente baseado em padrão de comportamento de outras espécies animais, não mais só pela razão – mas agindo irracionalmente *como fera se recusando a ouvir os cientistas ou ignora as suas últimas descobertas*. Diante destas teorias ela argumenta que a violência não é nem bestial nem irracional. Portanto, sua posição é favorável à violência que deve ser combatida com meios não violentos, mas, de resistência à opressão.

A história das sociedades no mundo todo, de acordo com FERRARI (2002), mostra a presença constante da violência em todos os seus tipos e contra todas as pessoas sem distinção, na sua ideologia que reflete no modo de relacionar-se uns com os outros, na organização social e estrutural, entre governos e povos. Apenas recentemente, após milhares de anos convivendo num cotidiano repleto de violência, facções da sociedade se sensibilizam com as pessoas, procuram dimensionar esforços a respeito da disseminação do sentimento de infância e proteção, enfatizando os compromissos de pais para com seus filhos, do sentimento de família e suas funções, dos direitos das mulheres, dos direitos dos idosos, bem como de outros extratos da população dita 'minorias' sociais. O fenômeno da exclusão, parece ser velha conhecida das sociedades de maneira geral. A autora também aponta que movimentos para mudança partiram de religiosos, cientistas, pesquisadores, e filantrópicos, que progressivamente, foram constatando os danos destas relações de violência e denunciando. Segundo ELSEN (2004), "Não é possível saber da complexidade do fenômeno, dos seus efeitos, das suas causas e não se posicionar [...] vai a luta, ou se afasta" (p.173).

Nos dias atuais, nossa sociedade parece ainda não ter se decidido sobre seu posicionamento, encontrando-se ainda no movimento de fuga. Conforme MINAYO (1994) o fato das violências serem consideradas "questões sociais", a área da saúde, entre outras, tem se omitido nesta temática. Neste sentido, a autora afirma:

"É hoje praticamente unânime a idéia de que a violência não faz parte da natureza humana. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicosocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Portanto, para entendê-la, há que se apelar para a especificidade histórica. Daí se conclui, também que na configuração da violência se cruzam problemas de política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia das relações humanas e institucionais e do plano individual" (MINAYO, 1994,p 7).

A Organização Mundial da Saúde (2002), em seu Relatório sobre Violência e Saúde declara que a violência constitui um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Considera que falar de violência implica abordar problemas complexos como moral, ideologia

e cultura, que esbarram na resistência tanto de ordem formal quanto informal. Dentre outros objetivos, esse documento propõe-se a quebrar o silêncio, os “interditos e o sentimento de incapacidade de lutar envolvendo os comportamentos violentos e encorajar o debate para se compreender melhor um fenômeno tão complexo” (RELATÓRIO, 2002, p.3).

A respeito da Violência em geral, PRADO (1998) a define da seguinte maneira:

Compreendemos violência como toda e qualquer privação de algum bem, seja ele bens materiais ou a vida, a integridade do corpo ou do espírito, a dignidade e a liberdade (de expressão, de movimento ou de opção), pelo uso ou não da força física (PRADO,1998, p.35).

Este conceito abrange todas as violências no ambiente interno e externo do sistema familiar. Contudo, deixa de abordar aspectos intrínsecos ao grupo familiar cuja principal função é o cuidado, proteção, e o desenvolvimento integral de seus membros.

De acordo com MINAYO (2003) não podemos falar em ‘violência’ pois não se trata de uma, mas de múltiplas. Os eventos sociais envolvendo violência referem-se em geral à luta pelo poder sobre algo que interessa duas ou mais partes: terra, dinheiro, espaço político, direitos, deveres, enfim, a busca de domínio, sendo que a consequência em geral é a subjugação do outro. Segundo a autora, as manifestações violentas são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas, segundo normas sociais mantidas por aparatos legais da sociedade ou por usos e costumes naturalizados. Há violências toleradas e há violências condenadas. E, desde o início dos tempos, mais especificamente desde o início da modernidade ela se enriquece de novas formas, cada vez mais complexas.

Contudo, surgem algumas abordagens buscando compreender aonde ‘mora’ tal fenômeno. Destacam-se, dentre as abordagens biológicas, o brasileiro Flores (2002), ao afirmar que a teoria evolutiva não prega o controle biológico sob o social, mas que os ‘comportamentos definem os genes’. Portanto, a cultura tem um papel importante influenciando a evolução biológica. Para ele, o modelo teórico sendo utilizado atualmente é

determinista, baseado no pressuposto de Freud que ‘os atos mentais tem causas e não há, como regra, lugar para fenômenos aleatórios’. Para Flores, o equívoco está no conceito de instintos biológicos utilizados, uma vez que os genes que portam informações são selecionados pelo comportamento cultural, não havendo processo inato de violência. Algumas pesquisas com gêmeos, adolescentes em regime de privação da liberdade mostram uma estreita relação entre genes e comportamento agressivo. A ligação, neste caso, entre a biologia e violência está no conceito de transtorno de personalidade anti-social. Flores aponta a preocupação sobre a negação dos cientistas da ocorrência de doenças mentais e não apenas sociais. Assim, o aspecto em que a biologia contribui é indicando a combinação entre fragilidade biológica (problemas neurológicos, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, complicações de parto, etc), ambiente familiar inadequado, associados ainda aos maus-tratos na infância e história positiva de criminalidade na família. Embora o autor busque a complementaridade do fator social e biológico, a complexidade se mostra na ambigüidade das explicações, ou seja o quanto o social influencia na predisposição biológica e vice-versa.

Por outro lado, contrapondo alguns pontos da abordagem biológica, encontra-se MINAYO (2003) afirmando que o indivíduo em sua complexidade e dinamicidade está envolvido na situação de violência, contudo, é importante considerar que a violência é social e historicamente construída. A violência não é o ato de ‘*delinqüência*’, mas o resultado de um processo cultural crescente de desvalorização do ser humano, da vida, das relações. É uma questão política, histórica e eminentemente social, bem maior do que a especificidade individual de quem pratica violência.

Dentro deste complexo contexto teórico mais amplo, buscamos agora trazer as diversas abordagens de compreensão através de modelos elaborados num nível mais direto de intervenção.

1. Modelo unidimensional: psicopatológico

O modelo explicativo psicopatológico considera as características da personalidade e as desordens psiquiátricas, psicopatológicas individuais. Este modelo traz contribuições dos modelos de tratamento médico-psiquiátrico. Assim, um motivo para sua popularidade poderia ser pelo mesmo apresentar uma maneira compreender o motivo da violência, geralmente inaceitável e chocante (BRINGIOTTI, 1999).

2. Modelo unidimensional: sociológico

Procurando contestar o modelo psicopatológico considerado em meados da década de 70 muito restrito, surgiu o modelo sociológico ou sociocultural, enfatizando a influência do contexto sócio cultural sobre a violência doméstica. Assim, a natureza violenta da sociedade, com seus valores e práticas culturais fomentam formas violentas para resolução de problemas (Gil, 1970 apud BRINGIOTTI, 1999).

3. Modelo cultural

O modelo cultural busca enfatizar o quanto as crenças sobre o que é infância, prática disciplinares, família, paternidade, privacidade da vida familiar baseados nos valores da cultura adultocêntrica, patriarcal, e relações de posse determinam as relações familiares permeadas de violência (BRINGIOTTI, 1999).

4. Modelo da Organização Mundial da Saúde

Segundo Organização Mundial da Saúde não há um simples fator que explique o porquê alguns indivíduos se comportam violentamente para com outros ou porque a violência é mais prevalente em algumas comunidades que em outras. Violência é o resultado da um

complexo inter-relacionamento entre fatores individuais, sociais, culturais e ambientais. Sua definição de violência é:

“O uso intencional de força física ou poder, sob a forma de ameaça ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que ou resulta ou tem grande possibilidade de resultar em dano, morte prejuízo psicológico, mal desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.5).

Esta definição é apoiada pelo modelo ecológico aplicado inicialmente ao abuso sexual e mais tarde à violência juvenil, hoje também tem sido usado para compreender a violência contra parceiros íntimos e abuso contra idosos. Este modelo explora a relação entre fatores individuais, contextuais e considera violência como produto de múltiplos fatores de influência no comportamento, sendo que cada aspecto possui particularidades a serem observadas:

- **Nível Individual** – O primeiro nível procura identificar na história pessoal e biológica, fatores que o indivíduo “traz” por seu comportamento. Além disso, fatores biológicos e demográficos, tais como a impulsividade, baixa escolaridade, abuso de substâncias e história anterior de agressão e abuso são considerados. Em síntese este modelo, neste nível, focaliza as características do indivíduo que aumenta a probabilidade de ser uma vítima ou um “perpetrador” de violência.
- **Relacional** - Neste nível são explorados como as relações mais próximas, por exemplo, entre companheiros, parceiros íntimos e membros da família aumenta o risco de vitimização violenta e perpetração da violência. Por exemplo, interagir numa base cotidiana, ou compartilhar um mesmo domicílio com um abusador pode aumentar a oportunidade de encontros violentos. Porque ambos estão ligados numa relação continuada, há probabilidade de repetir a violência. No caso da violência juvenil, estudos demonstram que é mais provável engajar-se em atividades negativas quando aprovadas e encorajadas pelas companhias.

- **Comunidade** – O terceiro nível examina contextos comunitários tais como escola, ambiente de trabalho e vizinhanças e procura identificar as características destes contextos que estão associados com o ser vítimas ou perpetradores. Um alto nível de mobilidade residencial, heterogeneidade da população com (com pouca “cola” social unindo comunidade e alta densidade são todos exemplos de características que tem sido associadas com a violência. Assim também comunidades caracterizadas por problemas como tráfico de drogas, altos níveis de desemprego ou isolamento social são também mais prováveis de experienciar violência.
- **Societal** – Neste nível são examinados fatores da sociedade mais ampla que influenciam as taxas de violência. Incluem-se aqui fatores que criam um clima aceitável para a violência, aqueles que reduzem inibições contra a violência e aqueles que criam e sustentam vazios entre diferentes grupos ou países. Incluem: Normas culturais que apóiam violência como um meio aceitável de resolver conflitos;

Assim, o modelo articula de forma mais ampla o indivíduo, suas relações com a comunidade e a socialidade no contexto onde as relações sociais se concretizam (escolas, trabalho, vizinhança). Neste aspecto, a alta mobilidade populacional, a heterogeneidade dos habitantes da comunidade e a alta densidade populacional são consideradas características que estão associadas com a violência. Por fim, a compreensão da socialidade implica em fatores culturais, enquanto forma de suporte da aceitação da violência e meio para resolução de conflitos; normas que dão prioridade ao direito dos pais sobre o bem-estar da criança e do adolescente; que afirmam a dominação do macho sobre a mulher e a criança; que sustentam a força excessiva da polícia contra o cidadão; e finalmente que dão suporte ao conflito policial.

3. Modelo Multicausal apresentado por AZEVEDO & GUERRA

Este modelo baseado na Teoria Sistêmica, especialmente em Bronfenbrenner (1977), Belsky (1980) e Ochotorrena, é utilizado internacionalmente para compreensão da violência doméstica e apresenta uma maneira considerada pelas autoras, mais dinâmica de olhar a violência doméstica. Aqui, a violência é o produto de uma série de inter-relações entre as pessoas e os âmbitos: individual, familiar, histórico-cultural, societal, político e econômico. No âmbito individual, o modelo considera a história de vida, experiências de cada um dos pais e as características dos filhos dentro da estrutura e funcionamento familiar; no macro, considera as inter-relações entre sistemas político sócio econômico, cultural e religioso, influenciando o cotidiano desta família (AZEVEDO & GUERRA, 1993).

A violência doméstica é entendida pelas autoras como crime, que precisa antes de qualquer coisa ser punido. Do contrário, o profissional estaria abordando o caso em suas reticências, abdicando de sua postura ética.

Contudo, apesar de ser um modelo mais atualizado, já em 1993 AZEVEDO & GUERRA, propõe subsídios para o desenvolvimento do que denominam Teoria Crítica da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Os principais fundamentos da teoria repousam na reflexão e contextualização sobre: violência doméstica; a criminalidade; a família como instituição sagrada e histórica; a infância como alvo da violência pela coisificação das crianças/adolescentes; a sexualidade como ponto fundamental da violência contra crianças e adolescentes.

As autoras definem violência doméstica como:

“É todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual, e/ou psicológico a vítima, implica, de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” (AZEVEDO E GUERRA, 1993).

4. Pressupostos da Ong “Centro Crescer sem Violência”

A Ong “Centro Crescer sem Violência” baseia seu referencial nos pressupostos teóricos em AZEVEDO & GUERRA (1999), assim incorporando ao modelo multicausal a importância do trabalho interdisciplinar. Frente à temática apresenta:

- as violências devem ser compreendidas como históricas e socialmente construídas;
- a violência doméstica contra a criança e o adolescente é um fenômeno universal e endêmico, ou seja, ocorre em qualquer etnia, classe social ou religião;
- a violência doméstica é assunto no qual toda a família está envolvida, e portanto não é suficiente lidar com o problema individualmente junto a vítima e/ou agressor.
- Na família onde há violência doméstica, constrói-se um padrão relacional, emocional, estrutural, e de cotidianidade, distintos e únicos a serem considerados;
- É preciso reconhecer a especificidade da criança enquanto ser em desenvolvimento (e não inferior), portanto, com direito à proteção e não a dominação, e como tal, com direito a prioridade de tratamento.
- Os profissionais envolvidos necessitam ser competentes, comprometidos e defensores da causa da criança. Para isto, conteúdos de violência devem constar nos cursos de graduação;
- A intervenção no fenômeno da violência doméstica contra a criança e o adolescente é necessariamente interdisciplinar, portanto, fruto de ações articuladas (ELSEN; GRÜDTNER; MACHADO; RODRIGUES, 2004, 68-69).

5. Modelo Ecológico Sistêmico de Bronfenbrenner

A abordagem de acordo com o modelo Ecológico Sistêmico de Bronfenbrenner (1979) é apresentado por BRINGIOTTI (1999), acrescentando autores como Garbarino (1977), Belsky (1980) entre outros, fazendo a adaptações para atendimento às famílias em situação de violência:

Violência contra criança:

“Qualquer dano físico ou psicológico não acidental contra um menor de 16 ou 18 anos, conforme o regime de cada país, ocasionado por seus pais ou cuidadores, que ocorre como resultado de ações físicas, sexuais ou emocionais de omissão ou conivência e que ameaçam o desenvolvimento normal tanto físico quanto psicológico da criança” (BRINGIOTTI, 1999, p. 40).

Resumidamente, o modelo possui quatro níveis que se inter-relacionam:

Desenvolvimento ontogenético: a herança que os pais que maltratam seus filhos trazem consigo à situação familiar e papel parental. A história pessoal de infância dos pais referêcia de tipo e qualidade de atenção recebida estariam condicionando ou explicando a capacidade para cuidar, atender e educar adequadamente aos próprios filhos.

Microsistema: comportamentos concretos dos membros da família, características psicológicas e comportamentais com determinados atributos como capacidade empática, tolerância ao estresse, sintomas depressivos, alterações da personalidade, desajuste do casal, violência do casal na interação com variáveis comportamentais e temperamentais dos filhos

Exossistema: as estruturas sociais, tanto formais como informais, como trabalho, redes de relação social, distribuição de bens e serviços que afetam o contexto imediato.

Macrossistema: valores culturais e sistemas de crenças que permitem e fomentam o maltrato infantil através da influencias que exercem nos outros três níveis, o indivíduo, família e comunidade associando-os às variáveis socioeconômica, estrutural e cultural.

Os fatores associados com a etiologia do maltrato infantil, inclui os fatores de risco e de proteção, baseado em Cicchetti y Rizley (1981). Estes autores verificaram a ocorrência de maltrato quando os fatores de risco estavam presentes e os mesmos tinham menos possibilidade de acontecer quando os fatores de proteção estavam envolvidos.

6. Modelo apresentado por CORSI (2003)

Este autor apresenta um segundo modelo ecológico muito semelhante aquele de BRINGIOTTI, contudo CORSI propõe olhar a violência intrafamiliar baseada na discriminação de gênero, sendo impingida contra mulheres, meninas e meninos, e/ou violência baseada na desvalorização da intergeração perpetuada contra crianças, adolescentes e idosos. Para CORSI, violência familiar ou intrafamiliar:

“Abrange todas as formas de abuso de poder que se desenvolvem nos contextos das relações familiares e que ocasionam diversos níveis de danos às vítimas que são as meninas, meninos, mulheres e os idosos. Tem duas vertentes, uma baseada no gênero e a outra intergeracional” (CORSI, 2003, p. 18).

7. Modelo Sistêmico Feminista

A teoria Sistêmica Feminista aborda a questão da violência contra a mulher como um assunto polêmico, que não é devidamente tratado pela Teoria Sistêmica de Família, negligenciado nas instituições de proteção, de difícil compreensão no meio acadêmico e tratado com sensacionalismo pela mídia. Esta abordagem alerta sobre as questões ideológicas, culturais, religiosas, discriminação de gênero por detrás da construção da violência intrafamiliar.

Exponentes das teorias feministas afirmam que é preciso ter o cuidado de perceber as diferentes condições de opressão no qual perpassam as relação de gênero, e incluir às referentes a raça, etnia, classe social, entre outras condições para que ampliemos o entendimento, percebendo que um ato de violência é o final de um longo processo cujo inicio vem muito antes, é muito maior, envolve muito mais gente e outros tipos de violência.

Autores como PENCE & PAYMAR (apud GROSSI & WERBA, 2001) também lembram que os mesmos mecanismos utilizados na opressão da mulher são utilizados socialmente contra outros grupos considerados minorias.

Contudo, apesar da explanação de todas estas abordagens e conceitos de violência construídos para instrumentalizar os profissionais e pesquisadores, ELSESEN et al. (2004) afirma ser imprescindível uma abordagem interdisciplinar, tanto no que se diz respeito ao domínio do conhecimento quanto à prática para melhor intervir neste fenômeno. Isto se dá pela equipe interdisciplinar poder oferecer melhores condições para alcançar os objetivos, ela própria serve muitas vezes de apoio aos próprios profissionais que, no caso de violências, necessitam de especial suporte.

Complementando, MORE(2004), alude:

“Acreditamos que não se tem por objetivo na prática interdisciplinar uma ‘unificação’ em que se romperiam definitivamente as fronteiras disciplinares [...] mas procura sim, reconhecer, respeitar as especificidades de cada profissional, superando ‘o conhecimento fragmentado’ e trabalhando o mesmo através das interdependências e relações [...].é o que nós denominados de polifonia das equipes [...]que se conjugam para pensar a saúde no contexto de uma equipe”(MORE, 2004 p.66).

Por fim, a escolha de um determinado modelo teórico ou abordagem para compreender e intervir no processo de violência, depende da intersubjetividade do profissional e certamente ressoa na sua prática profissional. Modelos unicausais que não incluem as várias dimensões da violência apontam caminhos mais estreitos para o profissional, a solidão no planejamento e execução das intervenções e que muitas vezes não levam ao alcance do objetivo proposto, qual seja, famílias mais conscientes de seus direitos e responsabilidades, mais amorosas e certamente mais fortalecidas para enfrentar suas crises e pedir ajuda quando fragilizadas.

4 METODOLOGIA

4.1 A pesquisa

A presente pesquisa se caracterizou por ser descritiva exploratória com abordagem qualitativa. A mesma busca identificar a natureza profunda da realidade, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica, aquela que dá razão plena de seu comportamento e manifestações (MIGUÉLEZ, 1999). Caracteriza-se ainda por ter como principal veículo a aproximação entre pesquisador e participantes. De acordo com Motta *“a outra faceta do caráter interativo é o permanente diálogo entre a coleta da informação e a reflexão ou análise, caracterizando o processo de pesquisa”*. (MOTTA, 2003, p. 64).

Neste sentido, a abordagem qualitativa auxiliou a pesquisadora a “mergulhar” nos dados das participantes, para buscar seus significados a respeito do seu fazer e suas relações com os diferentes sistemas nos quais estavam inseridas.

4.1.1 O processo de coleta de dados

Foram selecionados dois programas municipais de Proteção à Criança e ao Adolescente da Grande Florianópolis, que dispõem de psicólogos em seu quadro de profissionais. Inicialmente foi feito um contato com o coordenador de cada programa, para expor a proposta do estudo e indagar do interesse da instituição em participar do mesmo. A partir deste consentimento, a pesquisadora combinou uma entrevista com a coordenação para obter maiores informações sobre o programa, bem como conhecer sua proposta, funcionamento e contexto.

Para atender aos objetivos do estudo foram contatados os psicólogos que atuavam nos dois programas, com base nos seguintes critérios:

- a) estar atuando ou ter atuado no programa da prefeitura;

b) ter interesse em participar e disponibilidade de tempo para as entrevistas.

Foram contatados um total de doze profissionais, sendo todas do sexo feminino. Quatro pertencentes ao Programa A; quatro ao Programa B; e quatro que já atuaram nestes programas e no momento trabalhavam em outros serviços fora da prefeitura. Destas, então, oito estavam atuando e quatro já haviam atuado nos Programas da Rede de Proteção.

Após o primeiro contato, ficou acertado uma nova data para que a pesquisadora pudesse explicar às participantes o objetivo da pesquisa, o foco do trabalho, a forma de coleta de dados, os aspectos éticos, bem como esclarecer as possíveis dúvidas.

A duração e periodicidade das entrevistas variaram conforme o programa e a disponibilidade de tempo das participantes sendo que, em média ocorreu uma entrevista por semana e cada encontro teve uma hora de duração.

A pesquisa foi realizada em um programa de cada vez. Apenas depois de todos os participantes terem devolvido a transcrição da entrevista revisada à pesquisadora, é que a investigadora iniciou a pesquisa no segundo programa.

Também foram realizadas leituras de documentos das instituições e projetos dos programas para melhor compreensão do trabalho, da sua dinâmica e organização, de suas responsabilidades e metas. Entre estes documentos: ECA (Estatuto da Criança e Adolescente), Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, Projeto do Centro de Referência A, Projeto do Centro Referência B; bem como foram consultados os coordenadores de cada programa para esclarecer dúvidas.

4.1.2 Entrevista

De acordo com GONZÁLEZ RAY (1997), na epistemologia qualitativa, a entrevista não é considerada como um instrumento, mas sim uma via permanente para o processo de investigação e diagnóstico. O número de entrevistas numa pesquisa depende do objetivo do

investigador bem como das necessidades que vão surgindo ao longo do processo associado à construção do conhecimento, bem como pelo caráter social da mesma. Esta prática remete à cibernética de segunda ordem, que nos alerta para a importância do sistema observacional e da narrativa na construção da realidade.

Os autores ROCHA et al. (2003) apontam a necessidade da entrevista ser vista como um processo e não somente como um produto da pesquisa. Ao considerarem assim, vislumbram duas dimensões: o momento da entrevista, quando há uma troca de experiências entre o pesquisador e o sujeito na relação direta, em que a alteridade entre ambos é condição e pressuposto para que transcorra a comunicação e o momento dos resultados, ou seja, a construção dos dados (ROCHA et al. APUD MONTECELLI, 2003).

Ainda, para a realização da entrevista, Fernandes afirma:

Longe de se constituir em tarefa atribuída a debutantes, ela concretiza o lugar privilegiado onde se articulam conhecimento livresco e realidade espontânea, princípios universais e o singular concreto, conceitualização formalista e intuição pessoal. E, sobretudo, obriga o pesquisador a se interrogar sobre si próprio e suas motivações para questionar os outros (FERNANDES, 1991 apud SILVA, 1992 p. 64).

De acordo com BIASOLI-ALVES(s/d), em seu trabalho mimeografado denominado “Entrevista”, é importante a busca da contextualização do sujeito em seu meio, abrangendo outros aspectos como “sentimentos, atitudes, motivos, intenções, valores e dados do passado”, enriquecendo a pesquisa com uma dinamicidade e complexidade de informações.

No que diz respeito à relação entre pesquisador e sujeito, a literatura sugere algumas formas de o pesquisador se colocar para facilitar o processo de interação, motivando o sujeito para a entrevista. Entre elas destacamos o cuidado em abordar o sujeito com respeito, empatia, como parceiro do processo, bem como “ser responsivo, receptivo ao sujeito, [...] deixando-o a vontade para expressar-se sem interrompê-lo nem constrangê-lo” (BICUDO; MARTINS, 1989, p. 56).

A entrevista é um momento em que ambos, o pesquisador e o sujeito apreendem o significado de um recorte da vivência do sujeito. Através da reflexão que o sujeito faz a respeito das experiências vividas, das suas crenças e das suas interpretações, ele amplia seu conhecimento a seu próprio respeito agora sob o aspecto proporcionado pelo pesquisador. E o pesquisador por sua vez, reflete sob sua experiência com este outro, suas atribuições científicas e quais serão suas contribuições para a sociedade. Para GRANDESSO (2000) quando há uma conversa dialógica e uma co-autoria na construção, pode ser considerado um produto de ação conjunta entre pesquisador e sujeitos.

A entrevista semi-estruturada é indicada quando se utiliza o método qualitativo, e de acordo com MORSE & FIELD:

“A entrevista semi-estruturada é usada quando o pesquisador conhece a maioria das questões a perguntar, mas não pode prever as respostas. É útil porque sua técnica garante que o pesquisador obterá todas as informações requeridas, enquanto ao mesmo tempo dá ao participante liberdade para responder e ilustrar conceitos” (MORSE & FIELD apud TURATO, 2003, p.314).

Existem vários tipos de entrevista, e de acordo com BIASOLI-ALVES(s/d), para cada um existe diferente forma de análise. Nesta pesquisa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, segundo tópico pré-estabelecido, (Anexo I), contendo 10 questões. As perguntas foram elaboradas a partir da perspectiva da Teoria Sistêmica de Família, no sentido de melhor abordar o fenômeno, tendo um estudo piloto sido realizado previamente, principalmente para avaliar a compreensão das perguntas por parte das participantes da pesquisa e fazer os devidos ajustes de linguagem.

4.1.3 Cuidados éticos

Para cada participante foi solicitado seu consentimento livre e esclarecido, a permissão para a gravação das entrevistas em fita cassete, bem como a assinatura do Termo de Consentimento (anexo II). Também foi assegurado às participantes que poderiam desistir em

qualquer momento do estudo ou após tê-lo realizado, bem como poderiam deixar qualquer questão em aberto caso não quisessem responder, e/ou ainda dizer quando a entrevistadora estivesse sendo invasiva. Telefones de contato da entrevistadora foram deixados com cada participante, caso as mesmas tivessem necessidade de alguma informação, dúvida, desconforto em relação à pesquisa, remarcação de horário ou desistência.

A partir do momento em que as instituições e os programas concordaram, os encontros foram marcados individualmente para cada uma das psicólogas, e foram realizados no local de trabalho/programa, em sala reservada, a fim de garantir o sigilo das informações. Foram observados ainda, os atendimentos chegando para a sessão, a equipe trabalhando na sala de reuniões, os profissionais tentando fazer relatórios em meio às interrupções, telefonemas entre outros, profissionais vindo de outros programas conversar a respeito de material em comum, atendimentos de emergência, o guarda anunciando situação de risco às profissionais oferecido por parte de um acompanhante de um dos atendimentos, entre outras questões difíceis que permeiam o dia-dia da equipe no programa.

Com relação as entrevistas realizadas cabe destacar que as mesmas mobilizaram as participantes, no sentido de que pela primeira vez, eles tinham a oportunidade de falar de sua realidade, sendo que algumas participantes se emocionaram ao compartilhar as vivências. Tendo como base os princípios éticos da pesquisa e os profissionais, nestes momentos a entrevista era interrompida, acolhendo a participante e deixando-a livre para continuar no momento que ela desejasse.

Sempre após as entrevistas, a pesquisadora ficava a disposição caso elas precisassem de um espaço para poder refletir sobre as vivências que o questionário pudesse despertar.

O projeto, após sua aprovação na Comissão de Ética da UFSC, (anexo III), passou pela Comissão de cada Instituição para a permissão da sua realização. Foram dados nomes fictícios aos sujeitos e locais de trabalho. Ao final do estudo, a pesquisadora comprometeu-se

a apresentar os resultados aos programas e às participantes, sendo que igualmente foram convidadas a presenciar a defesa da dissertação.

4.1.4 Procedimento para análise dos dados

Inicialmente foi realizada leitura flutuante dos dados e em seguida foram lidos cuidadosamente, várias vezes para melhor entendimento das mensagens. Após esta etapa, foi feita uma leitura rigorosa de cada parágrafo a fim de identificar os códigos “in vivo”, isto é, foram grifadas as palavras chaves que continham uma mensagem. Estes códigos foram agrupados em sub-categorias as quais foram nucleadas em oito categorias conforme descritas no quadro 1 a seguir.

4.1.5. Quadro 1: As psicólogas e os Programas: categoria e sub-categoria

<i>CATEGORIAS</i>	<i>SUB-CATEGORIAS</i>
1. Da inserção no programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Razões para entrar no programa ▪ Vivências de recepção no programa ▪ Contato com a clientela
2. Pontos nebulosos do programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dúvidas quanto ao foco do atendimento ▪ Falta de clareza quanto aos objetivos do programa ▪ O compartilhar e o delimitar conhecimentos e práticas profissionais
3. As famílias segundo as psicólogas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Famílias sofrendo diferentes tipos de violência ▪ Modelos de família que diferem das expectativas dos profissionais ▪ Pessoas e famílias resistentes ao trabalho ▪ Famílias que negam a violência ▪ Famílias obrigadas a estar no programa
4. A violência na perspectiva das psicólogas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entendimento de violência ▪ Causas da violência ▪ Tipos de violência
5. Aspectos que interferem no trabalho das psicólogas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa não estar institucionalizado ▪ Diretrizes divergentes ▪ Instabilidade do contrato de trabalho ▪ Demanda excessiva ▪ Insuficiência de recursos materiais e financeiros
6. As psicólogas vivenciando o cotidiano no programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinâmica complexa de relações ▪ Dinâmica de trabalho centrada na urgência ▪ Não padronização de instrumental metodológica ▪ Crenças
7. O programa e o agressor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistência do agressor ao atendimento; ▪ Resistência das psicólogas ao atendimento ao agressor; ▪ Divergências entre os programas sobre o atendimento ao agressor.
8. A intervenção das psicólogas no programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordagens; ▪ Foco do trabalho; Estratégias de atendimento; ▪ Avaliação do trabalho; Lidando com dificuldade de ordem teórico-práticas e pessoais ▪ Dilemas;

Para garantir a credibilidade dos dados, a pesquisadora, após a transcrição das entrevistas, marcou um encontro com cada participante, entregando-lhe uma cópia da mesma para que pudesse ler e rever as informações, verificando a compreensão da pesquisadora, sendo que não houve alteração do conteúdo original.

Outro cuidado tomado para garantir a fidedignidade às informações prestadas, foi o de gravar e registrar acontecimentos, logo em seguida às entrevistas, bem como registrar ao longo do estudo, as decisões tomadas em relação à coleta e análise dos dados.

4.2 O contexto do estudo

O cenário em que se situam programas de proteção e atenção às vítimas de violência doméstica está repleto de histórias de lutas travadas por profissionais de diversas áreas e de vários programas afins, no combate às violências contra criança e adolescente, muitas vezes bem sucedidas e outras, batalhas perdidas.

O ambiente relacional da instituição pode ser percebido ao perpassar o espaço de cada programa, onde os profissionais trabalham, ardorosamente, a tensão está no ar, e ao fim do dia, o cansaço. Um ‘campo de guerra com minas escondidas’, o som dos telefones tocando, papéis entulhados, emergências pipocando, pessoas feridas, sofridas, profissionais lidando com situações ‘labirintos’. Mas não é só isso, também há um outro lado, o da solidariedade entre os profissionais, força que sustenta os programas, o ombro amigo em momentos difíceis do processo de luta pela proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

O contexto do programa desta pesquisa inicia-se a partir da criação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Em âmbito internacional, encabeçados pela Unicef, Unifem, Visão Mundial, Ecpat, NGO-Focal Point, IIN-OEA, foi colocado em pauta a temática da urgência de ações visando a garantia dos direitos das crianças e

adolescentes nos países em geral, principalmente naqueles com alto índice de violência e exploração sexual infanto-juvenil.

No Brasil, esta deliberação vem ao encontro da mobilização civil, incluindo-se aí Movimentos, Fóruns, ONGs, Conselhos, mídia e setores do governo. O Plano Nacional surge ainda como um compromisso político assumido pelo Governo Brasileiro na Declaração e Agenda para Ação, no I Congresso Mundial Contra Exploração Sexual Comercial de Crianças, em Estocolmo.

O Plano tem como base a Constituição Federal do Brasil – Artigo 227 parágr. 4º e a Lei no. 8.069/90, e o Estatuto da Criança e do Adolescente, elencando os princípios básicos: “proteção integral, da condição de sujeitos de direitos, da prioridade absoluta, da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, da participação/solidariedade, da mobilização/articulação da gestão paritária, da descentralização, da regionalização, da sustentabilidade e da responsabilização” (BRASIL, 2002, p.14).

O objetivo geral deste Plano é estabelecer um conjunto de ações articuladas que permitam a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes. De forma mais detalhada ele se propõe a: realizar pesquisas científicas sobre a situação a fim de dar sustentação a ações de enfrentamento, garantir o atendimento especializado às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual consumada, promover ações de prevenção, articulação e mobilização envolvendo a sociedade civil no enfrentamento da situação de violência e exploração sexual infanto-juvenil, fortalecer o sistema de defesa e responsabilização sobre crimes sexuais, e fortalecer o protagonismo infanto-juvenil pela defesa de seus direitos (BRASIL, 2002).

Cada objetivo se configura num eixo, totalizando seis eixos que norteiam as ações, respeitando as diferenças regionais de programas, prazos e parcerias estabelecidas com órgãos

e instituições locais. Visando a implementação das ações, acompanhamento e avaliação, foi aprovado a criação do Fórum Nacional pelo Fim da violência sexual de crianças e adolescentes, que reúne organizações do governo e da Sociedade Civil. As deliberações, o controle e o acompanhamento do Plano Nacional são realizadas pelo CONANDA e os Conselhos de Direitos Estaduais e Municipais, garantindo assim a seriedade e confiabilidade necessárias para uma ação tão importante e complexa.

Em junho de 2000, ocorreu um encontro em Natal, envolvendo representantes do Executivo federal, estadual e municipal, do poder Legislativo federal e estadual, do poder Judiciário, do Ministério Público federal e estadual, da defensoria Pública, das Polícias Federal, Civil e Militar, dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Criança e adolescentes, e os Conselhos Tutelares, organismos internacionais de cooperação técnica e financeira, do ECPAT – Brasil, das organizações da sociedade civil e de representantes de jovens, para assinarem um termo de compromisso com as ações para a responsabilização e erradicação dessa violência, que embora fossem já asseguradas pelo Estado Brasileiro, ainda não haviam sido cumpridas.

Este termo em síntese afirma: ser o Plano Nacional a única referência em nível federal, estadual e municipal que orienta e define ações e recebe alocações orçamentárias; respeitando às identidades, competências e responsabilidades regionais, em que a articulação deve ser uma estratégia permanente; que os Conselhos de Direitos sejam a legítima instância formal e legal de deliberação das diretrizes de políticas para crianças e adolescentes e o Fórum o instrumento mobilizador da sociedade; que as organizações envolvidas nesse movimento sejam agentes de sensibilização para o desenvolvimento de uma consciência e mobilização da opinião pública no combate à violência e exploração sexual infanto-juvenil; que a cada dia 18 de maio, dia instituído para luta contra este tipo de violência, as organizações desenvolvam ações conjuntas para mobilização social; que as organizações estaduais e municipais criem

Frentes Parlamentares pelos Direitos da criança e adolescentes nas Assembléias Legislativas e Câmaras Municipais, a fim de evidenciar pressão política para efetivar o Plano Nacional; que as instituições de defesa e Ministério Público discutam a utilização de mecanismos jurídicos como forma de efetivar o Plano Nacional; que as organizações adotem estratégias de envolvimento e protagonismo Infanto-juvenil como instrumento político-pedagógico no enfrentamento desta violência; que os organismos internacionais de cooperação técnica e financeira adotem como critério para estabelecer suas parcerias a observância das ações constantes do Plano Nacional; que seja criado o Fórum Nacional, envolvendo organizações governamentais e não governamentais, sociedade civil, poderes do governo, conselhos de Direito, Ministério Público, articulando-se a outros fóruns para acompanhar e avaliar o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra crianças e adolescentes.

Sua criação, em âmbito municipal, por sua vez, contou com a participação ativa do Centro Crescer sem Violência, uma Ong constituída por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que tem por objetivo o estudo, a pesquisa e a prevenção da violência contra crianças e adolescentes.

A partir das diretrizes do Plano, e com apoio regional, foram criados os programas de assistência psicossocial a nível regional, denominados Centro de Referência, em diversos municípios do país. As atividades, variando conforme a operacionalidade local, tiveram seu início no ano 2000.

Os Centros de Referência A e B da Grande Florianópolis têm o objetivo principal prestar atendimento psico-sócio-educativo especializado à crianças e adolescentes vitimizados, bem como a seus familiares; elaborar estratégias de ações/intervenções visando a defesa e garantia dos direitos fundamentais, e elaborar ações de prevenção e combate ao fenômeno da violência e exploração sexual infanto-juvenil.

Para realizar seu trabalho, os Centros de Referência contam no seu quadro de profissionais, variando para cada programa, um coordenador, de um a doze Assistentes Sociais, de 1 a quatro Psicólogos, um Educador, podendo ou não contar ainda com uma Recepcionista, um Motorista, e uma pessoa de Serviços Gerais. Estes profissionais não são permanentes, nem mesmo o coordenador. A equipe possui um contrato de trabalho que varia, de acordo com cada programa e dentro do mesmo programa, um período de três meses, sete meses ou um ano de atuação, antes de uma nova seleção. A seleção é realizada conforme as diretrizes regionais, podendo ser feita por equipes da prefeitura ou por órgão terceirizado.

Na diretriz do Plano Nacional do Ministério da Justiça (BRASIL, 2002) constam como atividades específicas dos profissionais da equipe:

- **coordenador:** ser responsável pelo programa (realizar reuniões, elaborar relatórios, planejar atividades do Centro); realizar articulações/parcerias com as instituições previstas; divulgar o programa na comunidade mais ampla, promover a capacitação dos técnicos, de conselheiros tutelares e de direitos, profissionais das escolas, dos órgãos públicos de saúde, policiais, caminhoneiros, etc.
- **psicólogo:** coordenar os grupos de apoio às crianças/adolescentes e seus familiares; acompanhá-los nas audiências nas Delegacias e Fórum, bem como nos encaminhamentos junto à rede de serviços; realizar estudos de caso; elaborar laudos e pareceres técnicos psicológicos; realizar visitas domiciliares quando forem necessários.
- **assistente social:** Realizar o atendimento inicial do caso (triagem, anamnese); comunicar o Conselho Tutelar os casos atendidos no Centro de Referência; fazer visitas domiciliares, coordenar grupos de apoio às famílias, encaminhar as crianças e adolescentes para serviços de garantia dos direitos, inserir as famílias em programas de geração de renda, fazer o acompanhamento permanente dos casos

atendidos junto à rede de serviços, fazer levantamento de dados estatísticos junto aos órgãos notificadores de violência, fornecer laudo social solicitar, ao conselho tutelar a aplicação das medidas como abrigo e matrícula na rede pública de ensino; manter organizados e atualizados os registros dos casos atendidos, proceder a estudos das famílias candidatas ao Serviço de Famílias Acolhedoras.

- **educadores:** realizar o serviço de abordagem de rua 24 horas; acolher as crianças e adolescentes em situação de abrigo temporário (24 horas); realizar visitas domiciliares; mapear regiões para identificação dos casos de violência; atender e registrar os casos no período noturno; fazer abordagem da família para a sensibilização em relação à necessidade do atendimento; acompanhar 'in loco' a situação dos atendimentos do Centro, bem como ir junto com as vítimas ao Instituto Médico Legal.
- **equipe:** participar de palestras informativas na comunidade; fazer estudo permanente acerca do tema da violência; capacitar agentes multiplicadores; manter atualizado o Banco de Dados; manter atualizado o registro de todos os atendimentos; participar de todas as reuniões de equipe; comparecer no período noturno e final de semana, quando necessário.

Estas são as principais tarefas de cada área, atribuída pelo Plano Nacional, e a cada Centro de Referência fica o encargo de organizar e redimensionar suas ações conforme estas diretrizes gerais.

O atendimento à família, dentro do Centro de Referência, que visa prioridade no atendimento a vítimas de violência, pretende oferecer apoio sócio-educativo a fim de melhorar a interação entre sujeito/laços familiares/comunidade; oferecer inserção em programas de geração de trabalho e renda; desenvolver programas de socialização e lazer,

programas de cunho informacional, cultural e de cidadania dentro da comunidade e fornecer apoio psicossocial, jurídico àqueles que necessitam.

Nesta perspectiva de trabalho, os Centros de Referência atenderam até janeiro de 2004 uma média de 190 famílias cada um, contudo a fila de espera cresce a cada dia. O percurso dos casos encaminhados para os Centros de Referência inicia-se através dos Conselhos Tutelares, programas parceiros, e/ou do judiciário, para avaliação diagnóstica e encaminhamentos. Uma vez que o caso é apresentado à equipe, o mesmo passa por análise coletiva em reuniões de estudo de caso, após o qual é delegado a uma dupla de profissionais de referência, um psicólogo e uma assistente social para o trabalho devido realização de procedimentos e encaminhamentos, considerando as diferentes intervenções profissionais.

O acompanhamento destas famílias é realizado através de ações como a visita domiciliar, com a finalidade de conhecer melhor a realidade das famílias, possibilitando encaminhamentos a outros programas parceiros e aproximar o vínculo entre profissional e família. O tratamento, por sua vez, é realizado a partir de atendimentos psicológicos com o indivíduo/família/pais ou outros, conforme a necessidade. Outra modalidade de trabalho ainda oferecida a esta clientela é o grupo de pais, de crianças, organizados em blocos cujo objetivo é criar um espaço de reflexão sobre o contexto familiar vivido, e questões relacionadas com a violência, a infância e juventude. Estes grupos tem igualmente caráter psico-socio-educativo.

O encerramento do caso baseia-se na avaliação minuciosa quanto à erradicação da violência sexual por parte da família ou contexto para com aquela criança/adolescente, e do seu desenvolvimento físico e emocional adequado; bem como a avaliação que a equipe realiza para evidenciar se os relacionamentos familiares estão estáveis e a família mostra habilidade em lidar com as crises normais que surgem no transcurso da vida, pedindo e recebendo ajuda quando dela necessitar.

O Programa Centro de Referência B, caracteriza-se por ter um percurso diferente dos casos. Primeiramente, por estar incluído no Centro de Referência, três outros programas que se encarregam de ‘dividir’ o trabalho de diagnóstico e acolhimento: o programa de alojamento de emergência, e o Projeto SOS Criança (que realiza o primeiro atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência).

A respeito da estrutura do Centro de Referência A e B, as salas de atendimento psicológico variam segundo o programa. No momento da pesquisa, o programa A passava por reformas em quase todas as suas salas, impossibilitando o funcionamento normal das atividades. Neste local, cada psicólogo possuía sua própria sala, personalizada para o atendimento psicológico. Havia uma sala para reuniões, uma para coordenação, outra para recepção do programa e uma sala ampla para trabalho com grupos. O hall de espera era destinado apenas para o programa.

Já no programa B, os quatro psicólogos, mais os outros dois profissionais referente aos outros programas do complexo, tinham que dividir as duas salas durante os dois períodos do dia. O material que cada sala continha, também era compartilhado, principalmente “a família da ABRÁPIA”. Contudo, havia dificuldade em relação a administração dos materiais devido a diversidade de enfoques que cada um atribuía a seu atendimento, gerando um certo desconforto na organização da sala.

Por fim, havia uma ampla sala de trabalho, em frente às salas de atendimento, onde ocorriam trabalhos da equipe e de cada profissional individualmente. Na época, também se encontrava em reforma, para aquisição de uma sala de reuniões ou trabalhos de grupo, que seria situada entre as salas de atendimento e a sala da equipe. O “hall” de espera é comum a dois programas e seus atendimentos.

Em relação ao meio de transporte, cada programa tem recursos diferenciados, sendo que o Centro de Referências A dispõe de veículo próprio, que compartilha com outro

programa, e o Centro de Referências B, não possui veículo, e também compartilha o mesmo com outro programa.

Os programas são oferecidos à crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência e risco social em geral, sendo que a clientela provém de quase todos os bairros da cidade. O perfil destas famílias demonstra: diversidade cultural, rede de suporte social restrita, dificuldades com moradia, trabalho e escola, principalmente creche. Utilizam a rede de atendimento do SUS; tem baixo nível de escolaridade, e em sua maioria estão em situação de miséria, desconhecendo seus direitos e alguns deveres socialmente estabelecidos. Sua auto-estima é baixa e, em alguns casos, apresentam descrença, ou pessimismo em relação a melhoria de suas condições de vida atual.

Diante desta realidade, podemos identificar que os aspectos da violência estrutural e cultural de nossa sociedade estão impactando as famílias de tal maneira que interferem em suas forças e possibilidades de adquirir uma mobilidade social.

5. APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

“Era uma vez, num reino muito distante, uma pequena vila assombrada por feras selvagens que estavam dizimando uma de suas aldeias. O rei resolveu enviar o seu caçador mais valente. Ao retornar o caçador trouxe um lobo empalhado, orgulho de sua carreira. A besta era maior do que o normal, os dentes mais afiados e os olhos assustadores. Todos se maravilhavam com a estória do caçador. Um homem dentre eles, porém questionou: ‘este é de fato um animal excepcional, mas tem certeza de que esta é a fera que matou todas aquelas pessoas?’ O rei fitou-o e respondeu: ‘sim, esta é a causa das mortes [...] porque eu digo que é’”. Conta o resto da estória, que as mortes continuaram a acontecer, pois havia mais dois fatores importantes que causavam as mortes, e como os protagonistas eram humildes, o rei não os reconheceu”. (História baseada na “Fera de Gevaudan, 2003’)

Esta história, entre muitas lições, aponta o fato de que cada conto depende do contador. Ela pode ser contada de formas tão diferentes quanto forem os pontos de vista enfatizados. Retornando a este estudo, é importante ressaltar que a disposição dos dados coletados refletem um ponto de vista, sem, contudo pretender que seja a única explicação para os fatos. Este estudo investiga possibilidades da dinâmica de relações dos sistemas envolvidos, quais sejam: um sistema (o dos profissionais) inserido em dois outros sistemas (programas de atendimento e proteção à criança e ao adolescente), que interagem com um terceiro, (a comunidade atendida). Estas inter-relações influenciam a vida pessoal dos profissionais e famílias, a prática da equipe interdisciplinar nos programas em que estão inseridos, assim como os próprios programas.

O conjunto de categorias e suas respectivas subcategorias, que emergiram da análise dos dados, tentam evidenciar essa complexidade de interações, em que está inserido o profissional da psicologia, visando resgatar, através de seus depoimentos, a ressonância da mesma na sua prática.

Os psicólogos nos programas

Considerando a complexidade do fenômeno analisado decorrente da diversidade de fatores que nele convergem, e tendo como âncora de análise os pressupostos do pensamento

sistêmico, passo a descrever o universo narrado pelas participantes.

Os grupos temáticos identificados têm um eixo comum: a ressonância do tema nas diversas dimensões da prática do psicólogo em programas de atendimento a famílias em situação de violência doméstica. Entendemos por prática o conjunto de ações calcadas no seu referencial de acordo com a sua especificidade, realizadas pelo profissional dentro do programa.

5.1 Da inserção no programa

Para a compreensão da entrada no programa, investigamos o conjunto de fatores que influenciaram a escolha das participantes pelo programa, apontando a forma como isto se deu no contexto de trabalho. A seleção para as vagas de psicologia fica ao encargo de outro órgão da Prefeitura, que não apresenta qualquer vinculação ao programa. No edital de seleção, não era explicitado que ter formação específica na área de violência ou família era ponto de desclassificação, e tampouco ter experiência no trabalho interdisciplinar. O órgão que seleciona fica responsável pelas questões burocráticas e realiza o procedimento de análise do currículo e entrevista, responsabilizando-se pela admissão, contrato de trabalho, assinatura da carteira e pagamento dos honorários. A carga horária, o tempo de contrato, o dia do pagamento, são acertos ‘de boca’.

Entre as **razões para entrar no programa**, as profissionais apontam a *necessidade de emprego*. Nestes casos, a decisão é determinada não pelo campo ou área de trabalho na qual o profissional se formou ou se especializou, mas sim pela oportunidade de trabalho oferecida, conforme aponta a participante:

“Sabia, eu li o projeto antes, para ver qual era o atendimento que eles faziam, tive o acesso a esse material explicando este projeto [...] Nunca foi um tema que eu busquei trabalhar, eu sempre fui mais voltada para tema saúde ou então na área mais organizacional [...] como surgiu a

oportunidade de estar entrando aqui [...] eu achei que era uma oportunidade legal de aprendizado, de trabalho mesmo [...]" (Margarida);

Por outro lado, percebe-se, contudo, que o profissional aceita o emprego também desconhecendo a demanda:

"Não, eu via os cartazes de mídia, propaganda, mas não conhecia a demanda" (Girassol)

O desejo de desenvolver uma prática, é outra razão para trabalhar na área. A escolha se dá em função de já ter um curso de especialização ou um conteúdo teórico e querer desenvolver a prática profissional. Importante ressaltar que várias participantes são recém graduadas ou recém formaram-se numa especialização:

"Eu não quis fazer tudo corrido mestrado-doutorado para ter uma prática. Saí direto numa graduação tinha pratica de estágio só, peguei o mestrado e se eu fosse direto para doutorado seria muitos anos só estudando e fiquei com muito medo de ficar muito teórica. Então resolvi pegar e trabalhar para adquirir prática e sentir necessidade de que precisava estudar, para depois desenvolver academia de novo" (Amor-Perfeito).

Há ainda as que se decidiram pela *afinidade com o tipo de trabalho*, tendo conhecimento da demanda na área de violência doméstica e a vontade de realizar este tipo de trabalho como desafio pessoal de luta. Esta postura foi apontada, também por outras participantes, sendo o depoimento de (Copo de Leite) esclarecedor desta idéia.

"Me identifico com essa prática, gosto de estar lutando por esta causa. E as crianças são bárbaras" (Copo de Leite)

Estes dados confirmam as pesquisas de CARVALHO & SAMPAIO(1997), no sentido da indefinição do "terreno de exercício profissional", associado também as novas demandas em que a Psicologia foi solicitada a atuar e que ampliaram os campos de atuação.

Isto fez, em certa medida com que a formação curricular da Psicologia tradicional se tornasse insuficiente para atuação e acolhimento dessas novas demandas, no sentido de dar melhor escuta às mesmas, através de parâmetros teórico-metodológicos, contextualizando-as.

As vivências de recepção no programa, são referidas a partir dos primeiros contatos entre as participantes, a equipe e o programa. Estas experiências se traduzem em diversos sentimentos e impressões decorrentes de suas entrada em cena. As relações no cotidiano do programa, e entre os membros da equipe de trabalho surgem como uma âncora, em alguns momentos até um porto seguro afetivo e profissional, diante das dificuldades de levar adiante o trabalho como um todo. Desta forma, as participantes expressaram sensações de bem estar e acolhimento:

“Eu me sinto bem recebida, acolhida aqui pelos outros profissionais. Isso acaba aliviando bastante a tensão” (Margarida).

Embora o *acolhimento* seja um sentimento narrado por todas, algumas demonstraram também ter *encontrado dificuldades*, referindo-se à cobrança:

“Quando cheguei era um momento especial [...]’a gente tirou a pessoa que não gostava, e agora tem que dar certo’. Tem que ser uma pessoa melhor. Ter um controle (maior sobre o profissional). Então eu era questionada o tempo todo, o que eu estava fazendo, porque [...]como estava fazendo [...]Então eu era cobrada”(Copo de Leite).

A sensação de competição entre as profissionais, embora não muito freqüente, também foi citada, chamando atenção a questão de valorização do conhecimento que é considerado importante obter, inclusive possível fator que pode elevar o status do profissional diante do grupo :

“O que percebi era um pouco de medo de [...]a competição. De conhecimento, se sentindo ameaçada. Pessoas que se sentiam ameaçadas por eu ter vindo do mestrado” (Amor-Perfeito).

E, por fim, a impressão de estar quebrando expectativas em relação ao modelo de trabalho e a duração do atendimento:

“Até no começo foi um pouco difícil. Aqui o pessoal estranhou bastante. Foi difícil [...] eu quebrei com uma sistemática que já tinha aqui dentro [...] meu modelo é trabalhar com a família” (Rosa),

Complementando esta idéia, (Girassol) ressalta:

“Mas os profissionais que entraram na época não tinham muita compreensão de como era o trabalho do psicólogo. Então eu tinha um pouco de dificuldade. Diziam: um atendimento de 10 minutos é suficiente”. (Girassol)

Estes dados vão ao encontro do que MACEDO (1984) afirma, que as relações entre o psicólogo e a instituição não são fáceis. A instituição geralmente espera uma atuação do psicólogo, que ele não está preparado para oferecer, e por conseqüência ambos os lados encontram dificuldades e frustrações.

Outro ponto importante levantado pelas psicólogas, é a ausência de um planejamento de ações da psicologia para o programa, uma vez que existem várias profissionais trabalhando para o mesmo programa, e cada um desenvolve uma ação diferente, caminhando num grupo, isoladamente.

O contato com a clientela mostrou ser uma das categorias impactantes, no sentido, de trazer à tona muitos sentimentos diferentes ou até antagônicos nas entrevistadas:

“Por muitos momentos é uma sensação de impotência bastante grande [...]. Me parece que a gente faz muito pouco. Ao mesmo tempo, é extremamente gratificante. É uma escolha estar aqui.” (Lírio)

Também no depoimento de (Copo de Leite):

“Mas no trabalho diário me sinto muito frustrada, sinto muita ansiedade, muita angustiada. Mas muitas vezes me sinto muito gratificada”.

O cotidiano das psicólogas dos programas ainda gera sentimentos tais como o de irritação, evidenciado nas seguintes palavras:

“Às vezes eu saio e vejo bastante o efeito burn out. Às vezes gente se violenta aqui dentro [...] chego em casa super cansada, estressada, muito irritada.. eu às vezes acho que o foco é violência só e isso vai estressando a gente [...] uma raiva, um desânimo. (Amor-Perfeito)”.

Ou mesmo de autodefesa:

“Então meio que se cria uma carapaça, que nem médico para tu não te envolver mesmo, porque senão tu enlouquece. Então, chega uma hora que os casos vão chegando, e aquilo passa a ser uma coisa tão normal”. (Copo de Leite)

Atender casos de violência, principalmente no início, levou algumas psicólogas a não saber o que fazer:

“Me senti não capacitada. No início eu fiquei bem assustada assim, bom e agora o que vou fazer [...]. então foi bem difícil, não sei se difícil, mas assustador. Pensei que vou Ter que fazer alguma coisa que só eu não vou dar conta. Só eu como agora não vai dar certo.” (Copo de Leite).

Este primeiro contato com a temática e a clientela para muitas foi tão chocante que algumas precisaram de apoio externo, físico, psicológico ou de outra natureza:

“Chegava em casa e ficava acordada a noite, precisei de um apoio profissional fora, para mim poder realmente dar conta. Me assustei mesmo. Um sentimento de ansiedade. De querer buscar alternativas, e bastante chocante assim.”(Girassol)

Complementado por (Lírio)

“No primeiro mês foi muito difícil de fazer a ruptura. Fiquei doente, tive que ir ao endocrinologista, mas se eu expusesse, a sensação é que iam pensar que eu não estou preparada o suficientemente que fico envolvida completamente com o outro [...]” (Lírio).

Esta subcategoria acima deixa em evidência o universo de sentimentos contraditórios do profissional da psicologia no processo de enfrentamento, tanto com a Instituição como

com a demanda, gerando um impasse perturbador na prática dos mesmos, o que é comprovado por RAVAZZOLA (1999) ao citar os diferentes tipos de sentimentos que emergem da prática com famílias em situação de violência.

Com relação a clientela, cabe destacar o desconhecimento pelo psicólogo da realidade em que a mesma vive. MORE(2004) em seu estudo, aborda algumas das características da população atendida em espaços públicos, onde conjugam a violência estrutural (como situação de pobreza, escassos recursos de atenção a saúde e educação, pouco lazer familiar, entre outros). Percebemos que estas características também estão presentes na população atendida no programa, com o diferencial da situação de violência intrafamiliar. Estas características, mesmo não relacionadas a violência intrafamiliar, tendem a impactar os profissionais. De acordo com Pérez Ramos (2002):

“algumas profissões apresentam propícias a desenvolver altos níveis de estresse [...] aquelas que exigem contato direto com clientes angustiados [...] como prerrogativas de atuação [...] auxilia-los [...] e por outro, responder às demandas e às expectativas da equipe assistencial” (PÉREZ RAMOS 2002, p. 81)

O autor complementa que este nível de estresse aumenta quando o profissional não possui uma formação específica para exercer estas funções.

5.2 Pontos nebulosos do programa

Embora o programa ofereça um curso de preparação sobre seus objetivos, o fluxo de atendimento e os programas parceiros, várias psicólogas mencionaram permanecer alguns pontos nebulosos, quanto aos objetivos do mesmo e a sua própria prática frente á violência. Algumas **dúvidas dizem respeito ao foco ou sujeito** do atendimento. Para algumas participantes, o sujeito são as vítimas, enquanto para outras é a família. Os depoimentos em continuação apresentam claramente este aspecto:

“Aqui eles procuram atender a família, mas as vezes atendem cada membro da família individualmente” (Margarida)

Outra participante também afirma:

“Esta estória de marcar junto o primeiro dia a assistente social faz a anamnese e a psicóloga atende a vítima. Mas o meu foco não é só na vítima, é na família. Então eu senti muita dificuldade” (Amor-Perfeito).

A falta de clareza quanto aos objetivos do programa fica aparente quando explicam qual, no seu entendimento, é o principal objetivo do seu trabalho havendo diferenças com relação aos mesmos, como por exemplo: a) ajudar as famílias de uma maneira diferente; b) motivar os clientes a participar do programa; c) prestar atendimento clínico psicológico; d) enfocar a violência e ainda sanar a violência, e e) evitar a reincidência da violência. As falas a seguir ilustram os objetivos segundo os sujeitos:

- **Ajudar**

“Que a gente tenta superar [...] com esses outros recursos, cesta básica, supletivo que ela sai daquela situação [...]O atendimento a essa família não se restringe só ao [...]atendimento psicológico” (Girassol).

- **Motivar:**

“Era nosso entendimento comum do programa de ir para motivar a virem [...] Por isso as visitas domiciliares muitas vezes eram feitas duas a três vezes antes deles virem. A gente buscava oferecer uma ajuda. Não uma lei, invadindo a casa deles (Crisântemo)”.

- **Atendimento clínico:**

“Me frustra um pouco pois o atendimento aqui é clínico [...].me deparo com a estrutura do que a gente tem para fazer, físico e metodologicamente é diferente da clínica” (Lírio)

- **Enfocar a violência:**

“A gente ficava muito identificando o agressor, identificando a vítima. A vítima era coitada, não era gente, era só, muitas vezes parecia que a vítima era passiva nessa situação. Ficava muito na questão da violência”

▪ **Sanar a violência:**

“O objetivo do atendimento era sanar a violência, agora eu vejo que a gente lida com as consequências [...] e são muito sérias, muito difíceis de lidar [...] desse fenômeno [...]” (Copo de Leite)

Os dados destas subcategorias, vão ao encontro do que MACEDO (1984), afirma com relação a compreensão dos objetivos de trabalho ao nível institucional, num espaço diferente do tradicionalmente estipulado. Isto revela que a falta de conhecimento dos objetivos do trabalho a serem atingidos pelo psicólogo, gera uma postura pessoal de compreensão, de acordo com a referencia individual do profissional e não em torno dos objetivos em comum, de uma equipe de trabalho.

É importante ressaltar que não foi disponibilizado pelo programa um projeto de propostas e metas a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo para que os profissionais organizassem para construir formas e metodologias de trabalho.

O compartilhar e o delimitar conhecimentos e práticas profissionais é uma das principais questões nebulosas presentes no cotidiano do programa. Nebulosa, entendida como aspectos da prática que os profissionais entrevistados não conseguiam identificar claramente no cotidiano das ações, gerando confusão na sua prática específica e com os outros profissionais da equipe. As participantes se defrontavam com questões da identidade profissional frente aos outros. O quê compartilhar, quando e como fazê-lo, eram perguntas freqüentes. O fazer específico do profissional e o interdisciplinar muitas vezes se fundiam ou permaneciam paralelos como água e óleo, ficando difícil definir o tipo de trabalho que exerciam:

“A assistente social olha as questões mais sociais, e a gente procura olhar aspectos mais relacionais.” (Amor-Perfeito)

Complementado por (Rosa):

“Normalmente eu deixo que ela, se foi ela quem marcou, eu deixo que ela dirija a entrevista, a sessão, ou o atendimento. No momento em que vejo que tem conteúdo psicológico que posso abordar alguma coisa, eu abordo junto com ela mesmo.”(Rosa)

E ainda:

“Algumas famílias, como a gente entrou meio perdida, a gente começou a atender, o primeiro atendimento fazíamos junto. Mas eu comecei a achar difícil trabalhar junto [...]”(Amor-Perfeito)

Acredita-se que as questões da identidade profissional, também são conseqüências do processo histórico de formação do psicólogo, conforme apontam Figueiredo (2004), MANCEBO (1997), MACEDO (1984), ficando difícil em primeira instância, perceber as ações propostas pela própria disciplina.

Ely (2003) aborda que é necessário lembrar que a construção interdisciplinar, comum a várias áreas do conhecimento, é histórica e cultural, e que as ações são previstas a partir de um ponto de vista. Uma prática interdisciplinar, requer objetivos comuns, decisões e planejamentos compartilhados, é de se esperar que gere confusões e conflitos.

O atendimento feito com profissionais de outras áreas suscita dúvidas, controvérsias e acordos, conforme a fala das participantes:

“[...] mas eu vejo que tenho um pouco de resistência. acho que elas também questionam, o que estamos fazendo aqui. É uma terapia, uma intervenção social, o que é? No mesmo setting” (Amor-Perfeito)

Ou ainda:

“E eu deixava o papel das perguntas e o que tinha que fazer para a assistente social. Mas eu só ia à visita quando ela era para aproximação. Pois se tivesse alguma que fosse de enfrentamento aí a gente já não ia mais. Por que já ficava confuso para quem estava na casa” (Crisântemo)

Enquanto (Margarida) afirma:

“Eu atendo uma família com a assistente social, por ser um enfoque dela mesmo. Porque na minha concepção sempre se atendia individualmente o psicólogo, ou duplas de psicólogo [...] Mas eu não me sinto 100% terapeuta sendo psicóloga, estando atendendo com outro profissional de outra área”. (Margarida);

(Flor do Campo) busca mostrar sua forma de trabalho interdisciplinar:

“Não fazia. Tinha um que não era de atendimento [...]”. (Flor do Campo)

A questão da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, e sua dificuldade de construção em equipe, é assinalada por MORE(2004), ao trazer à tona a importância de um espaço institucional de reflexão, no intuito de gerar as bases para a superação da multidisciplinaridade ou da visão fragmentada das ações que fundamentam a prática do psicólogo.

5.3 As famílias, segundo as psicólogas

No que diz respeito ao olhar das participantes às famílias atendidas, identificam-se perspectivas variadas quanto aos modelos familiares e às propriedades que o profissional atribui à família. Assim, os dados evidenciaram percepções como: “família resistente”, família na obrigatoriedade do atendimento” família com modelos e configurações diferentes da expectativa do profissional”, “famílias sofrendo violências” e “famílias que negam o atendimento”. Os depoimentos esclarecem suas percepções:

- **Famílias sofrendo violências:**

“[...]se bem que violência não escolhe classe social, mas eu vejo que só por passar algumas discriminações, por morar em alguns lugares, já é uma violência muito grande” (Cravo).

- **família com modelos diferentes da expectativa do profissional**

“porque a gente tem um modelo de família, em função da nossa família de origem, do que é ser mãe, ser pai, e a gente encontra uma demanda que não tem o mesmo modelo. Claro que a gente tem que tentar ser o mais neutra possível, mas isso acaba perpassando[..].” (Flor do Campo)

- **Pessoas e famílias resistentes ao tratamento:**

“porque eles são muito resistentes. Estou com um caso que a família é um sabonete. Não estão vindo aqui pedir ajuda, de livre espontânea vontade. Aqui as pessoas são mais duras, pela, não sei, endurecidas pela vida então as coisas têm que ser mais abertas assim” (Copo de Leite)

- **Famílias que negam a violência:**

“Havia a denuncia, que tem que ir pra se tratar, na obrigação. Nesse olhar, porque muitas vezes a família vai pensando” porque?”, que é o que ele traz, que é pra entrar nessa família, tem que provocar uma crise. Porque a violência para eles ainda não é uma crise. é uma coisa que já faz parte do dia dia. Até eles dizerem que tem algo errado, e tu não se dá conta (Crisântemo)”.

“Problemas culturais gravíssimos por que acham que é normal.” (Rosa)

De acordo com BIASOLI-ALVES(1999), o efeito recursivo das causas da violência e seus diversos níveis que tanto afetam a família, resulta a mesma reproduzir e perpetuar o padrão nas suas relações internas através do uso de práticas educativas permeadas de violência.

- **Famílias e a obrigatoriedade do atendimento:**

“É uma demanda obrigada. Segundo, tu tens problemas sociais gravíssimos” (Rosa).

BIASOLI-ALVES(2004) discute a importância de profissionais em programas de intervenção, que por se encontrar muitas vezes despreparado, projetam seus pressupostos baseados não no conhecimento científico, mas no conhecimento de experiências pessoais, e

esquecem que o indivíduo e a família são sujeitos de direitos. A crença no ‘saber’ e na potência dos indivíduos e famílias, contudo é que os acolhe em primeira instância. A fim de conter as reticências psicológicas de influenciar seu trabalho, o profissional também precisa ter em mente que: existe um modelo ideal de família que foi socialmente fabricado, e não corresponde a realidade; a família dispõe sim, de recursos de diversas naturezas para seu viver cotidiano; e que a família possui um conjunto de práticas e valores que servem para nortear sua trajetória.

Percebe-se aqui, a necessidade de um espaço de reflexão, formação e ou capacitação dos recursos humanos para estar trabalhando com as famílias, para evitar a perspectiva pessoal ou reticências psicológicas dos profissionais.

5.4 A violência na perspectiva das psicólogas

Quando solicitadas a falar do tema violência, as entrevistadas levantaram uma série de elementos que descrevem as diversas modalidades de violência, seus diferentes tipos, a natureza e o espaço em que ocorrem. Em relação ao **entendimento sobre o que é violência**, várias psicólogas percebem a violência como sendo um problema em que todo o grupo familiar está envolvido, não apenas o agressor e a vítima, mas a família nuclear e a ampliada. Isto pode ser visto através da fala de uma das participantes:

“[...] é uma construção disfuncional que o sistema faz para viver; para se nutrir [...]” (Cravo)

E ainda:

“[...]Todo mundo está envolvido, todo mundo está sofrendo as conseqüências [...] é um super sintoma mostrando que nada vai bem[...]” (Copo de Leite)

Complementado por uma terceira participante:

“[...] Acho que transversaliza a família, mas está perpassando todos os outros espaços.” (Lírio)

De outra perspectiva:

“[...] é uma transgressão sem autorização da outra pessoa (Girassol)”.

As participantes evidenciam ter um conhecimento sobre violência intrafamiliar, sendo que o foco adotado pelas participantes está em torno do que MIOTO (1997) denomina de ‘eixo normativo’, ou seja, a família pensada a partir de suas micro relações, suas funções de educação, cuidado e socialização. A interrelação da violência gerada pelo sistema social impactando à família, foi uma perspectiva que apareceu no discurso da maioria das entrevistadas.

Quanto às possíveis causas da violência as explicações incluem:

“uma multiplicidade de fatores, a transgeracionalidade[...].”(Margarida)

Outra participante afirma:

“[...] quem foi vítima [...] será um agressor [...]”.(Lírio)

Complementando:

“[...]a falta de condições (não Ter casa, comida, condições [...]) a família sofre com isto e se violenta, por um prato de comida [...]”(Rosa)

Entre os **tipos de violência** que as psicólogas atendem no programa, são citadas: a física, psicológica, sexual e a negligência:

“violência física, psicológica, sexual, assédio, estupro [...]” (Rosa)

Para outra participante:

“[...] para mim a violência psicológica é uma das piores [...] não ter este espaço para propiciar a construção do ser humano, é uma violência bem grande[...]” (Cravo)

Em relação a denominação, as participantes em casos denominam violência doméstica, em outros violência intrafamiliar. Apesar de haver diferenças conceituais, o sentido das respostas aponta que se referem à violência intrafamiliar:

“[...] é família em geral [...] dentro das relações na família. Não na violência que vem de fora” (Amor-Perfeito)

As participantes revelam confusão conceitual:

“[...] não atendo violência intrafamiliar [...]” (Cravo)

Enquanto muitas apresentam sua relação com o contexto:

“Qualquer e toda forma de desrespeito com o outro onde alguém utiliza o seu poder ou de adulto ou de superioridade para estar violentando a outra pessoa [...] Não só o ambiente familiar, mas faria ponte com o ambiente escolar, com os espaços de trabalho, não reduziria ao espaço familiar, de casa[...]”(Lírio)

Outras suspeitam de que a mesma é mais abrangente:

“[...]Se acontecer essa intrafamiliar, é por que acontece um extra” (Dália)

Estes dados revelam que algumas participantes têm dificuldade em conceituar precisamente o fenômeno, em utilizar conceitos em comum que facilitem a linguagem nas discussões dos casos. Os eixos norteadores do programa quanto a noção de violência, não ficam evidenciados, propiciando propostas de intervenções diferentes.

Observamos nos discursos uma ênfase diferente quanto às causas de violência. É importante lembrar que Azevedo e Guerra, FERRARI, MINAYO, BIASOLI-ALVESentre outros autores, apontam como causa de violência intrafamiliar uma conjunção de fatores

históricos, políticos, econômicos, sociais, culturais, práticas educativas, padrões intergeracionais e problemas individuais, que permeiam as relações na família.

A escolha da definição portanto precisa baseada numa abordagem ampla o suficiente que contemple esta complexidade de fatores, e coloque-os em perspectiva, e específica o suficiente que permita sua operacionalidade legal e terapêutica, como proposta por autores como CORSI (2003).

5.5 Aspectos que interferem no trabalho das psicólogas

A não institucionalização do programa pode ser uma das razões da ocorrência de algumas situações de difícil resolução, pois dependem mais de políticas e ações organizadas, do que preparo específico, administrativo ou do compromisso do profissional com a família. Nesta pesquisa foi possível levantar dois destes problemas: a alta rotatividade e os atritos na intersetorialidade dos programas. A alta rotatividade dos profissionais foi considerada pelas participantes como dificultando o andamento do programa:

“Também tem a rotatividade de profissionais, tu vê em 7 meses vão perder 4 profissionais. Isso para o programa é terrível, para essas famílias também. Então penso que são questões que tinham que ser mais pensadas. A estruturação de um programa nesse nível” (Jasmim)

E causando desgaste na relação profissional/cliente:

“Fico bastante preocupada pois desgasta a relação. A rotatividade também. Quando os relatórios que dizem que estão quase lá, então acaba o contrato. As famílias ficam quase que descredulas com o profissional. Não acreditam mais, e é um prejuízo bastante grande”. (Lírio)

Os atritos de intersetorialidade dos programas referem-se à comunicação, muitas vezes difícil entre programas/órgãos. Embora a intersetorialidade seja considerada um eixo e diretriz

a atingir e implementar de acordo com Plano Nacional, na realidade institucional destes programas isto é inexistente.

Estas comunicações são geralmente informais, de pessoa a pessoa, não havendo um sistema institucionalizado que favoreça o fluxo das informações. Sempre que entra um novo profissional, a relação entre programas precisa ser refeita:

“Às vezes, tens uma idéia e estratégia que é o melhor negócio. Mas aí tu travas no judiciário. Então por outro lado, algumas estratégias que pensas, tu ficas de mãos amarradas. Porque tu dependes de outras instâncias que depende de outras instâncias políticas, algumas vezes as coisas não andam tão bem.” (Jasmim)

Algumas participantes abordam questões de natureza política que permeiam as decisões e o andamento dos casos:

“Eu fui agredida verbalmente dentro do conselho. E isso tudo é ressonância, reflexo da política, das costas quentes que estão nessas instâncias, e tu é mais uma, então te metem o pau mesmo” (Rosa).

Outras, entretanto, identificam como aspecto negativo em seu trabalho a ausência de respaldo da instituição:

“Uma vez tinha um problema no judiciário, que a vítima tinha revelado para mim, e no judiciário o juiz estava acreditando muito mais no abusador, no pai, e desacreditando o programa, o meu relatório” (Amor-Perfeito)

A interferência de outros programas no caso atendido foi igualmente citado, reforçando a idéia de que os programas, embora atendendo a mesma clientela, não apresentam uma conduta consensual a respeito. Cada instituição resolve abordar o caso a partir de seus próprios objetivos, sem levar em conta os objetivos dos outros programas:

“E aí ela seguiu devolvendo para casa de Passagem dizendo que a menina ia ficar e também nós duas dizer para o casal que ela não ia. E aí vem a visão de que pôxa, como vocês não obrigaram, como é isso? Aí, nós, enquanto Centro de Referência, fizemos o nosso projeto que não batia com os outros projetos de fora. Para a casa de passagem, a menina tinha que ir

para casa no fim de semana. E o Centro de Referência tinha que obrigá-la ir. E aí sim entrava em conflito”(Crisântemo).

Estes dados revelam em certa medida, que dada à desarticulação institucional, os problemas do cotidiano são resolvidos na informalidade, ficando sujeitos mais a decisões pessoais do que institucionais. O que se configura, segundo MORE(2004), fenômeno da personificação das ações em saúde.

Além disto, **as diretrizes divergentes entre a proposta** do Plano Federal e o municipal, aumentam dificuldade na compreensão do foco do programa. Uma entrevistada refere que o Plano Federal preconiza o atendimento a casos crônicos de violência, mas não é o que ela está atendendo:

“Às vezes estou com dois, três casos de violência isolados, que acabou entrando, embora o nosso foco aqui é violência sexual, exploração sexual. E deixa os outros da tua demanda que estão precisando de ti, então isso é uma coisa muito difícil de lidar e é em virtude da grande demanda”(Rosa)

O tipo de violência a ser atendida pelo programa também gera dúvidas no profissional pois, o programa Federal está voltado principalmente para violência sexual e exploração sexual infanto-juvenil, e violência física severa. Contudo, a necessidade local aponta para o atendimento de praticamente todo tipo de violência, por não haver outro programa especializado:

“É política do município. O federal é violência sexual e a exploração. A municipal faz com que a gente atenda todos porque não tem outro programa que atenda” (Rosa).

Em relação aos componentes da equipe multi-profissional do programa, o Projeto Federal preconiza a presença de um advogado, contudo no município este profissional está ausente. O grupo sente a lacuna, pois questões relacionadas ao Direito permeiam praticamente todos os casos e relações neste tipo de temática:

“Que a gente não tem aqui advogado, que está na proposta do federal, mas o município não banca, um advogado para estar dando conta dos nossos casos perante responsabilização que é uma das coisas que faz parte do eixo do Centro de Referência e acaba que nós mesmos temos que correr lá falar com o promotor” (Rosa)

Outro fator, decorrente deste processo de contratação e que interfere no cotidiano do trabalho do psicólogo é a ***instabilidade do contrato de trabalho***:

“Coisas além do trabalho com esse tema, estressante no sentido de horário, de pagamento, um monte de coisa” (Lírio)

“[..] a gente é muito desrespeitada profissionalmente até em relação a contrato, pagamento, a gente não sabe se vai ser pago no dia certo, até quando vigora nosso contrato, se a gente não fica. Quando nos contrataram, foi por 6 meses com possibilidade de renovação por mais 6. Depois, nos mês passado nos disseram que era 7 e agora nos disseram que vai até Dezembro. Então a gente nunca sabe. Já aconteceu de gente não receber por dois meses consecutivos.” (Rosa)

Complementando ainda (Amor-Perfeito) afirma:

“Até hoje não se sabe até quando vai nosso trabalho. Eles assinam nossa carteira, mas cada um utiliza uma coisa diferente [...] A falta de respeito que tem por parte da instituição”. (Amor-Perfeito)

Fizemos opção de descrever a trilha da contratação do psicólogo e suas conseqüências, pois é revelador de dados que fazem parte de uma análise mais contextualizada. Cabe destacar aqui, a importância da noção de *contexto como um gerador de significados*, conforme aponta MORE(2000), no sentido de ser um elemento de ressonância que afetará de forma subliminar o desenvolvimento das ações no mesmo.

A **demanda excessiva** afeta a duração e a qualidade do atendimento psicológico. Cada profissional tem sob sua responsabilidade um número excessivo de casos:

“a nossa quantidade de casos hoje é muito grande. Se for contar hoje, devo ter 40 casos que são meus; estão chegando do conselho tutelar 6 casos por semana. E acaba que entra violência física, psicológica, negligência, tudo”(Rosa)

Evidenciando outra situação, (Copo de Leite) expõe:

“Mas agora está tudo mais fervendo. Porque estão cobrando muitos atendimentos, da K estão cobrando muito tem que atender. então falta tempo para gente, a gente atende muitas família, tinha que atender menos famílias para ter uma atenção maior. Por exemplo tenho 30 horas e atendo 25 famílias. e tem famílias que são vários núcleos familiares. Tem uma família que tem 11 filhos e cada um está em um lugar. Isso é impossível dar conta”(Copo de Leite).

Associado a isto, **a insuficiência de recursos materiais e financeiros** para o atendimento repercute no trabalho das psicólogas, influenciando inclusive nas técnicas de trabalho que adotam:

“Faltam recursos para trabalhar psicoterapia [...]”. (Lírio)

O que é complementado por (Margarida):

“[...] questões de dificuldade até de falta de recursos para melhorar o ambiente, melhorar a sala de atendimento, deixar uma coisa mais humanizada, [...] Isso me carrega mais do que do atendimento em si.”. A sala propicia muito isso. Faz falta esses recursos [...]” (Margarida)

Outra participante refere:

“Então tem coisas dos atendimentos, e da estrutura, do trabalho como um todo. Tem que mandar 50 relatório para o juiz, daí não tem folha. Então as vezes fico muito indignada. Então não faço, fica tudo no computador. Daí não tem tinta. Daí tu mandas um relatório rosa.” (Copo de Leite)

Evidenciando também (Amor-Perfeito) afirma:

“Falta de material, a gente que teve que comprar o material. Testes nunca vieram [...] Livros já pedimos vários, [...] é difícil [...] o carro também é difícil, o programa prevê o carro, mas dividimos com a mobilização. Então temos só meio período” (Amor-Perfeito)

A respeito do recurso material, VARELA (1999) inclui como uma das formas de iniciar a transformação da situação de violência intrafamiliar é a partir do acolhimento “propiciar as vítimas, um ambiente em que possam se sentir seguras e em paz por algumas

horas; onde possam comer, dormir, relaxar, rir, respirar [...].compartilhar idéias e experiências” (VARELA, 1999, p. 186).

Quanto a estrutura, Margarida descreve:

“A necessidade de uma sala de atendimento mais humanizada pr exemplo, com mais conforto, aqui o ambiente é muito frio, não tem um tapete, um sofá para as pessoas, não é tão acolhedor quanto um espaço desse tipo precisaria ser lidando com o tema que é tão pesado”. (Margarida)

Esta reflexão mostra a necessidade apontada por várias participantes em relação ao recurso material, visando a melhoria da qualidade do trabalho oferecido a estas famílias.

Cabe aqui também, um questionamento sobre a qualidade da prática do profissional e a sua relação com a demanda. Em seu estudo MORE(2003) aponta a presença da fila de espera e ausência de recursos materiais mínimos para o acolhimento das pessoas num serviço de atendimento demonstra negligência ética diante da dor e sofrimento do outro, contribuem para dificultar o vínculo entre cliente/profissional, mesmo nos casos de obrigatoriedade de atendimento.

5.6 As psicólogas vivenciando o cotidiano do programa

A análise dos dados sobre a vivência do cotidiano do profissional trouxe à tona o que denominamos **dinâmica complexa** nas relações entre os membros da equipe que afeta sobremaneira a prática do psicólogo no programa e com as famílias. Esta dinâmica pode ser visualizada através das seguintes qualidades atribuídas pelos profissionais sobre seu dia a dia:

- **A manutenção da tensão:**

“E todo mundo comia o tempo todo. E eu disse, meu Deus é um espaço muito ansiogênico, todo mundo vive numa ansiedade, todo mundo come e todo mundo fala muito. Então era essa ansiedade de estar lidando com coisas que não conseguia resolver e que estavam ali”(Cactos)

Complementado por outra:

“Me sinto como se precisasse de mais, além de ser um trabalho de inter, ainda é um trabalho solitário. Nós passamos por coisas semelhantes, mas não conseguimos nos conversar”.(Lírio)

▪ **Relação de proximidade e fusão:**

“ [...]uma dinâmica de relação. Esta dinâmica é louca. Mesmo que você não esteja no local (na hora de uma informação), eles acham que tu sabes! Dinâmica de trabalho louca”.(Lírio)

Ao mesmo tempo, a equipe auxilia os profissionais dando apoio e alívio de tensão:

“O que vejo bastante que acontece aqui é que a equipe é muito legal, muito entrosada[..]. Qualquer problema que se tenha, qualquer coisa que aconteça, tá todo mundo trocando idéia, todo mundo conversando [...] não é um ambiente pesado [...]mais agradável, na sala quando está todo mundo. O pessoal faz um lanche, conversa. [...] desabafar com alguém a gente tem essa possibilidade. Para tirar qualquer dúvida [...] Pra dizer isso não sei o que fazer com essa família, me dá uma luz, ta todo mundo sempre aberta pra tá ajudando, pessoas que estão a mais tempo aqui[..].”(Margarida).

Por outro lado, há uma **dinâmica de trabalho centrado na urgência**, em que tudo é visto como sendo com prazo de realização para ontem, embora se saiba que o processo e o resultado final sempre é moroso. Esta forma de trabalho parece estressar as pessoas, negando-lhes a possibilidade de preparar, planejar e avaliar trabalhos e encaminhamentos.

O ambiente de trabalho é permeado por vozes ao telefone, conversas informais, discussões de casos, pequenas reuniões de emergência que parecem não cessar. Algumas participantes relataram que muitas vezes ao abrirem a porta da sala de atendimento são literalmente ‘atacadas’ por outros profissionais, ou até mesmo são interrompidas durante seu trabalho com a família, devido a questões de outros casos, ou burocráticas, tirando-lhes a concentração da sessão terapêutica.

“Outra questão é a emergência das coisas. É uma dinâmica de urgência. Não justifica, mas é da dinâmica institucional é assim na Educação e na

Saúde também [...] É uma dinâmica do trabalho. É tudo tão urgente, tão louco” (Lírio)”.

▪ **Dinâmica complexa de trabalho:**

“A gente fica muito um fazedor e menos um pensador. Ainda mais ali num espaço pequenino [...].” (Cacto)

“Como organizar o tempo que passamos juntos, ao invés de ocuparmos este espaço para crescimento do grupo, ficamos nos trâmites burocráticos, a sensação que fica é que é uma parada desnecessária [...] .Porque vamos trabalhando, e fazendo, fazendo e perdendo de vista algumas coisas. Isso me assusta. Talvez pela dinâmica do trabalho. Não justifica, mas explica uma série de acontecimentos [...]” (Lírio).

Outro aspecto importante é citado:

“E aí foi crescendo, crescendo, crescendo (número de casos). Então a reunião de estudo foi perdendo esse caráter de estudo e planejamento, para ser uma reunião de repasse de novos casos” (Flor do Campo).

Em relação ao relacionamento profissional e agências sociais, MINUCHIN (1999), reflete:

“os profissionais são especialistas experientes no significado de um sistema interativo. Em seu próprio ambiente de trabalho são conscientes das hierarquias, regras, coalizões, alianças, subsistemas e conflitos [...] seus papéis e possibilidades são criados e restritos pela maneira como o sistema funciona, e que quando desafiam ou modificam as regras, tem repercussões em toda parte e para outras pessoas [...] é confuso que a idéia de família como sistema interativo não ressoe para os membros da equipe” (MINUCHIN 1999, p. 36).

O autor questiona a dificuldade dos profissionais em perceberem que o indivíduo foco do seu atendimento também é interdependente do sistema na qual o mesmo está inserido, e sem o qual não há como compreender sua situação, suas possibilidades e limites.

Esta dinâmica de urgência é invasiva, desrespeitosa para com as necessidades dos profissionais e também das famílias atendidas pelo programa. A mesma, diminui a capacidade

de escuta, de reflexão e de ação dos profissionais diante da realidade da violência doméstica e de seus compromissos éticos com estas pessoas.

A falta de padronização do instrumental como uma metodologia de desligamento dos casos, aliado à ausência ou insuficiente análise do aproveitamento da família, dificultam avaliar a capacidade de mudança das mesmas. Vale a pena lembrar que existem procedimentos muito específicos diretamente aplicados a tratamentos de famílias em situação de violência que muitas das participantes desconhecem. Esta falta de instrumentos teórico-metodológicos as levam a um caminho mais longo e cansativo, assim como às famílias. Alguns caminhos e procedimento são explicitados por FERRARI (2002), RAVAZZOLA (1999), Tylmans Ostin (2003).

Os profissionais permeiam seu cotidiano com crenças e valores, conforme pode ser constatado nas falas seguintes:

- **A descrença na recuperação da família:**

“Quem está com casos a bastante tempo que não anda, não anda não acredita mais que de certo. Acho que também influencia a família, influencia os outros técnicos que estão entrando com um pouco mais de gás. De que estão acreditando que estão esperançosos, mas que tem um ranço que acaba influenciando na dinâmica dos outros técnicos..(Lírio)

- **A crença sobre o trabalho, que pode ser visto como um laboratório:**

“O Centro de Referência é meio que uma sabatina, se passou por lá tu consegues dar conta de outros trabalhos, de outros trabalhos se precisares, lá é um lugar acho que bem tu lidas com uma parte bem pesada das possibilidades de relação de um ser humano, então tu sai de lá preparada para trabalhar em qualquer lugar” (Cacto)

- **E crenças sobre competência :**

“mas se eu expusesse, a sensação é que iam pensar que eu não estou preparada o suficientemente, que fico envolvida completamente com o outro [...]” (Lírio)

Por fim, há ainda a crença de que é preciso ser forte para agüentar este tipo de trabalho com violência. Nesta concepção não há espaço para demonstração de sentimentos culturalmente denominados “frágeis”. Esta questão é melhor apontada pela participante:

“Não só não demonstro fragilidade diante do grupo e estava resistente para demonstrar. E outras pessoas não sabem, se não abrem porque não sabem, ou porque parece fragilidade – a crença de que para agüentar tem que ter estômago.” (Lírio)

5.7 O programa e o “agressor”

Sabemos sobre a sua doença e sua singularidade coisas suficientes, das quais você nem sequer desconfia, para reconhecer que se trata de uma doença; mas desta doença conhecemos o bastante para saber que você não pode exercer sobre ela e em relação a ela nenhum direito (ESQUIROL, apud FERRARI, 2002).

Iniciamos o capítulo com a citação de Esquirol aludindo à doença mental, por que traz á tona uma postura conhecida daqueles que trabalham com agressores em programas de proteção, e se depararam com a resistência profissional e social de incluí-los nos atendimentos. Quiçá, este não é um dos primeiros obstáculos a ser transposto. BIASOLI-ALVESE FISCHMANN (2001) nos remetem a reflexão a respeito da cultura da paz, a tolerância diante do erro próprio e do outro. Isto nos serve de alerta para a importância de um trabalho preventivo contra violência doméstica.

Embora exista uma diferença entre os programas em relação à diretriz de atendimento, isto é, um programa atende o agressor, enquanto o outro não o faz, por opção, existem questões comuns vivenciadas pelos profissionais de ambos os programas. A **resistência do agressor** em estar participando do trabalho da equipe, e a dos profissionais em atender os agressores. Além das dificuldades pessoais que entram em cena, há aquelas relacionadas à

compreensão do tipo e forma de atendimento, do circuito da violência no sistema familiar, e acima de tudo, a do profissional em lidar com a questão.

A resistência ao atendimento pelo agressor é referida pela maioria das entrevistadas:

“geralmente não vinha o agressor e eu sempre tentava trabalhar dentro do possível a família, mas não a família extensa por que o agressor não vinha” (Crisântemo)

Complementado por outra:

“É complicado a obrigatoriedade da terapia. É confuso. As vezes a pessoa vem, por que é obrigado, mas estar na frente do psicólogo não quer dizer que está fazendo terapia. E as vezes não tem como lidar, porque eu não posso dizer que ele não pode mais vir. Porque o juiz disse que ele tem que vir, tem uma determinação judicial. Isso interfere no trabalho” (Copo de Leite)

Autoras como RAVAZZOLA (2003) e FERRARI (2000) apontam que o vitimizador ao ter que cumprir a obrigatoriedade do atendimento, que é um dispositivo que descaracteriza o objetivo do processo, utiliza o mecanismo de defesa, mostrando-se cumpridor da lei. Contudo, existe um funcionamento complexo onde a pessoa tem dificuldades com relacionamentos de confiança, responsabilização de seus atos, limites estes entre outros presentes na situação de violência. FERRARI (2000) ainda aponta que a relação terapeuta/cliente, quando muito bem esclarecida, pode servir de contenção do comportamento de vitimização do outro, remetendo-lhe à pessoa que vitimiza um espaço para ‘digerir’ e resignificar sua própria história no passado.

▪ **A resistência das psicólogas ao atendimento com agressores:**

“mas para mim o que mais [...] é essa estória de atender as vítimas e o agressor também, acho que isso é bem complicado [...]Mas é complicado. tenho um cuidado, uma atenção um carinho assim com essa vítima, com essa mãe. É difícil atender o agressor que estou querendo esfolar”(Copo de Leite);

E ainda:

“Nunca, nunca, não conseguia encaixa-lo nesse trabalho. Não sei, era muito difícil trabalhar o agressor. Talvez porque não acreditasse na melhora dele, talvez porque eu visse que ele não tinha vontade de estar ali. Não sei. As vezes tinha assim, quem atendia a família, não atendia o agressor. E eu tinha que atender o agressor eu escapava, torcendo tomara que não peçam para mim. Talvez o medo desse homem. Porque sei lá, uma pessoa perversa, má talvez passasse por aí [...] Ninguém atendia o agressor. Se tiver hoje um agressor sendo atendido no programa é muito. Não são atendidos, talvez por isso”(Cacto).

De acordo com FERRARI (2002), pensar em trabalho terapêutico com o ‘agressor’ denominando-o desta maneira é no mínimo reduzir a pessoa que vitimiza a um aspecto, dificultando assim a única peça básica da terapia – o vínculo positivo.

GREENSPUN (2002) aponta que um dos primeiros passos é a avaliação de qualquer tipo de dependência química, pois isto determina o primeiro tipo de trabalho; em seguida também se busca alguma predisposição neurológica que possa impossibilitar sua capacidade de controlar a violência, é importante fazer um diagnóstico para esclarecer se há doença mental. Concomitantemente, é levantada a história familiar a fim de reconhecer onde está localizado o trauma. A partir destes subsídios, é que se pode fazer um planejamento de intervenção, e também podemos dizer, avaliação dos riscos.

É importante ressaltar o que KOHLER, SCHERER E NARVAZ (1999) afirmam ser um impacto forte da violência no profissional, e discorre que pode ocorrer o desgaste para o terapeuta devido à necessidade do mesmo ter que oscilar entre o papel “nutritivo” e de exigência. Complementa dizendo que nestes casos, a Terapia Familiar sugere a necessidade de co-terapia, uma vez que um segundo terapeuta pode auxiliar a realizar este movimento.

▪ **Divergências entre os programas sobre o atendimento ao agressor:**

No caso do não atendimento ao agressor, as psicólogas declararam que fazem exceção ao agressor adolescente:

“[..]nós definimos assim [...]só o agressor adolescente tratamos como vítima. Pra que ele não seja um adulto agressor.. O agressor da violência física, nós trabalhamos o casal, mas o agressor da violência sexual ai nós não trabalhamos [...]Não são trabalhados aqui no Centro de Referência,

seria mais uma responsabilização de justiça, ou encaminhamento fora, mas não aqui no Centro de Referência [...]. a gente não corra o risco, não podemos perder o foco de garantir o direito da criança ou adolescente vitimizado. (Girassol)

De acordo com VARELA (1999) é comum o profissional ter sentimentos de desconforto, medo do que o vitimizador possa fazer contra o profissional e contra a família vitimizada. Isto se dá também devido a falta de respaldo intersetorial de controle em relação ao polo de atendimento.

Por outro lado, as profissionais do programa que decidem pelo atendimento ao agressor declaram:

“eles marcam atendimento com o agressor e com a vítima. Eles vem juntos. [...](Dália)

“A gente atende o agressor também”(Copo de Leite).

Atendimento ao agressor é conforme FERRARI (2002) ‘o outro lado da moeda’, sendo necessária uma tarefa dupla: a avaliação do risco/lei e a psicoterapia, tendo esta diferentes modalidades para o caso do vitimizador. Para tanto, é imprescindível um trabalho interdisciplinar e intersetorial a fim de ser possível contemplar ambas as ações.

5.8 A intervenção das psicólogas nos programas

As participantes ao exporem suas **abordagens teóricas**, complementam que os programas as deixam livres para utilizar aquela que desejarem no atendimento aos casos. Contudo, algumas dizem encontrar dificuldades, quando não existe uma visão compartilhada de família ou/e de contexto. As abordagens são variadas e apesar de algumas entrevistadas não terem ainda trabalhado especificamente o tema violência, todas relatam utilizar bibliografias da teoria sistêmica e/ou da violência como a de FURNISS, AZEVEDO & GUERRA e principalmente RAVAZZOLA. Não informaram ter havido discussão prévia no

grupo no sentido de buscar uma metodologia de atendimento psicológico comum para cada tipo de violência que o programa atende:

“Minha abordagem [...] não escolhi por acaso. Acho que é um estilo, é tua visão de mundo [...] que é a sistêmica. É o meu chão.(Jasmim)”.

Outra participante responde:

“Então minha linha é psicanalítica, psicoterapia psicanalítica [...] Mas me vejo como uma pessoa bem aberta em relação a teorias. Gosto, acho que tem que Ter sempre é a sistêmica (Rosa)

Ou:

“Minha formação é gestalterapia” Cravo

Outra entrevistada afirma:

“eu fiz uma formação em Gestalt e agora estou despertando interesse pela teoria familiar, para dar conta da demanda [...]estava voltada para educação e tenho muita a experiência pela psicologia social”(Girassol)

Enquanto Cacto explica:

“De teoria a sistêmica e a base psicanalítica. Não tenho formação nenhuma, mas fiz a especialização. Uso a conceituação da Maria Amélia”.

Jacob (1992) em sua pesquisa sobre a abordagem utilizada pelos psicólogos e a efetividade do vínculo com a clientela mostrou não haver relação com a linha teórica. O fator fundamental é a qualidade do vínculo que o terapeuta estabelece com seus clientes, e a responsabilidade com o processo co-construído nesta díade.

Em relação ao **foco de trabalho**, podemos perceber novamente a diversidade que, dependendo da abordagem, focalizam diferentes ênfases de trabalho terapêutico. As participantes aproximam seu conhecimento às necessidades de trabalho e à temática de violência, contudo pulverizam os esforços devido a grande quantidade de focos aos quais se

detém. FERRARI (2002) diz que é um desafio definir a demanda do atendimento, pois no caso da violência, pode haver várias acontecendo concomitantemente, fazendo-se necessário além da capacitação na violência, recursos internos para lidar no andamento do atendimento.

Há assim aquelas que se voltam à família:

“meu modelo é trabalhar com a família” (Amor-Perfeito)

Outras atendem a família, mas quando julgam necessário apenas o indivíduo:

“eu trabalhei alguns casos com a família e alguns casos individual” (Jasmim)

O membro da família mais “desestruturado”:

“Eu procuro na família, quem é que está mais desestruturado? É a filha, é a mãe, é o pai. Então é esse que vou chamar”.(Rosa).

“Aqui eu tenho uma postura que é claro que sou contra essa violência, que sou a favor dessa vítima, ou por mais dessa mãe, que sou contra essa violência, que existe nesta família. tenho essa postura diferente, clara. Eu procuro estratégias para estar sacudindo esta família, este paciente, contra essa violência. Deixando aquela postura mais passiva do psicólogo “(Copo de Leite)

As que iniciam com a criança/adolescente e mais tarde integram a família:

“[...] atendo a criança mais umas duas ou três vezes, e depois coloco assim para os pais” Cravo

“No primeiro momento seria um atendimento com a criança ou adolescente, a vítima, depois com a família” (Girassol)

Com o familiar presente:

“Tem família que não vem, ou o pai não quer vir, então a gente atende quem vem. Individual também”.(Dália)

só com a criança:

"Trabalhava com a violência, tentava potencializar ela para não se revitimizar, tentava criar estratégias com ela de defesa [...] Uma coisa que eu sempre trabalhava muito é projeto de vida, principalmente com as adolescentes"(Cacto)

No que se refere às estratégias de atendimento estas aparecem igualmente diversificadas, na mesma linha da abordagem e foco do atendimento. As psicólogas entrevistadas descrevem como estratégias de atendimento, entre outras:

- **trabalho educativo:**

"O trabalho é bastante educativo. ..No viver deles. O que tento fazer é Intervenção educativa, orientação mínima. A orientação é no sentido deles conseguirem alguma coisa concreta. Eles trazem uma demanda sócio econômica. Talvez eles tenham demanda psicológica, mas agora eles dizem 'preciso de médico' é uma demanda concreta, necessidade básica"(Lirio)

- **fortalecendo o ego:**

" [...]percebo também o fortalecimento de ego, que você no consultório é mais sutil [...] .. É, aqui são as mínimas coisas. Eu trabalho desde que elas tem que ir no dentista porque os dentes estão apodrecendo, que elas tem que lavar o cabelo por que as crianças não tomam banho, assim muitas mães que tem 30 anos 32 anos com monte de filhos que se acham velhas. Já sou velha, acabada daí eu não posso mais fazer nada. Então é um trabalho mais direto. Que eu intervenho mais."(Copo de Leite)

- **visitas domiciliares:**

"..nossa estratégia de trabalho aqui são nossas visitas domiciliares e dos atendimentos com as famílias [...]." (Margarida).

- **trabalho com a história da família [...] brinquedos:**

"Primeiro procuro atender os pais, para estar buscando a história, o porque vieram aqui. Depois, a gente vai esmiuçando, o que é as expectativas deles, de estarem aqui. Às vezes a questão está na família. então depois com a criança trabalho bastante com brinquedo". Cravo

- **trabalho em grupos:**

“No primeiro momento seria um atendimento com a criança ou adolescente, a vítima, depois com a família, em alguns casos quando percebia que existiam outras situações semelhantes eu acabei construindo grupos, de crianças, de adolescentes [...]”. (Girassol)

▪ **com o projeto de vida da família:**

“As vezes a gente começa a falar muito nebulosamente e fantasiosa e não esclarece, não trata das feridas, eu trabalhava muito de uma forma bem clara. As vezes até de forma meio dura. Falava do que tinha acontecido mesmo, o que eu sabia [...].então eu tentava já de primeiro dizer ‘olha, eu sei, passou por aí’. [...] então e daí vamos trabalhar com o que ficou, quais são teus planos [...] Chegava num momento, lá pela terceira ou Quarta sessão, eu dizia, daí temos um projeto de vida, quais são teus sonhos, tuas vontades, tuas expectativas, as vezes era difícil porque muitas vezes elas nem tem isso, são muito no imediato, esquecem , não conseguem concretizar, sonhar, elaborar um projeto de vida. Tentava dar essa possibilidade. [...] Acho que isso era uma estratégia minha. Potencializar, trabalhar com a auto-estima, e projeto de vida”. (Cacto)

Parece haver uma dificuldade das participantes em inserir-se no programa institucional, trazendo uma compreensão da psicologia tradicional do fazer do psicólogo, aumentando seu sofrimento e angústia. Em relação a estratégias de atendimento, MACEDO (1984) afirma ser necessária uma mudança, isto é, deslocar-se de um sentido individual para o coletivo, a fim de promover maior conhecimento de suas possibilidades na área em que desenvolve seu trabalho. É preciso pesquisar sobre as necessidades de seu foco de trabalho, instrumentalizar-se adequadamente para tanto, e posicionar-se social e politicamente dentro do campo. Este sentido não é apenas para o psicólogo individualmente, mas um movimento da categoria; a união para mudança na perspectiva da formação dos psicólogos.

Uma segunda reflexão sobre o atendimento advém de FERRARI (2002), que ao abordar o atendimento psicológico na violência intrafamiliar, ressalta que o mesmo precisa constituir-se de um atendimento psicológico, com as modalidades familiar/individual e grupal, conforme a indicação. No atendimento psicoterápico junto a família, realiza-se um diagnóstico de grau de risco, bem como se desconstrói o pacto do silêncio. Paralelamente, decorre o atendimento interdisciplinar, onde se define o ‘caminho a ser percorrido’ para

encaminhar decisões sobre o caso. No fechamento do caso, a avaliação, como todo percurso, é realizada pela equipe para analisar a evolução do trabalho e possíveis contatos interinstitucionais necessários para seu encerramento.

RAVAZZOLA (1999) expõe que o trabalho do psicólogo junto à famílias em situação de violência precisa ser específico de violência, tendo ainda a necessidade de um preparo técnico e pessoal para poder auxiliar esta clientela. Apenas boa vontade, disponibilidade e boa intenção, estão muito longe de dar respaldo aos profissionais e às famílias.

Na avaliação do trabalho terapêutico foi abordado por alguns sujeitos, principalmente no que diz respeito ao programa não ter uma metodologia clara de intervenção e desligamento, causando assim dificuldades no tratamento, além da exaustão no psicólogo e nos clientes. Uma das questões básicas no trabalho com violência é a construção da independização da família em relação do programa, mesmo que em alguns casos, seja necessário seu monitoramento por tempo indeterminado. Isto contudo, não é o caso da maioria. A manutenção da família indefinidamente no programa reforça a crença dos profissionais sobre as possibilidades de mudança da família:

“..no Centro de Referência não é possível, essa avaliação não dá. Talvez por que o problema seja de difícil resolução, é um labirinto da violência, que dificilmente tu consegues Ter uma qualidade de atendimento. Acho que falta para o Centro de Referência uma metodologia de atendimento. Quem chega, que intervenção tu estas fazendo, onde tu podes ficar.. no Centro de Referência, principalmente para gente é que as famílias não conseguem ser desligada então elas ficam um ano, dois anos, três anos, quatro anos com a mesma família. já não sabes mais o que fazer [...] Não existe uma coisa que , acho que isso pega no Centro de Referência, um plano de intervenção e desligamento”. (Cacto)

- **Lidando com dificuldades de ordem teórico-práticas e pessoais**

A atuação em programas de proteção em toda a sua complexidade tem levado as profissionais a desenvolver formas de lidar com as dificuldades que encontram no seu dia-dia.

Entre estas, sobressaem:

- **A busca de supervisão**

“eu estava fazendo supervisão, estava fazendo terapia. Eu mantenho terapia, sempre faço (Rosa)”.

*“Acho que nesse caso é imprescindível supervisão e talvez a terapia..”
(Crisântemo)*

- **Psicoterapia:**

“A psicoterapia é imprescindível, para ver que não vamos salvar o mundo, as crianças da violência. Não cair na culpa e pensar que poderíamos ter feito mais [...]” (Lírio)

- **Trabalho consigo mesma:**

E trabalho comigo mesmo também [...] Porque um mecanismo seria ignorar. [...] amo muito minha profissão [...] Respeito muito o ser humano, respeito muito minha profissão e me respeito muito, então [...] Então se eu quero ir fundo com ele eu vou fundo comigo. Eu vivo a violência.(Jasmim)

- **Convidando ‘gente de fora’:**

Por que minha estratégia em geral é chamar gente de fora, pois eu ainda tenho muito contato com os professores,.. para que a gente possa discutir e eu vejo resistência.(Amor-Perfeito)

- **Aperfeiçoamento teórico:**

“ [...] Eu vejo que precisa de mais coisas , mais estrutura mais compreensão desse fenômeno, de tudo que implica isso.” (Copo de Leite)

Vejo que é o aperfeiçoamento teórico constante, isso tentamos privilegiar aqui pelo menos uma vez por semana nós paramos para estudar. Essa troca com a equipe, é perceber que não esta sozinha.”(Girasso).l

- **Atividade de lazer:**

“Por exemplo, ter momentos de lazer e tens que cuidar da tua saúde para estar bem e poder cuidar da saúde dos outros”(Girassol)

- **Compartilhando com a equipe:**

Essa coisa de estar dividindo com os outros profissionais estar falando é uma maneira de eu estar baixando a ansiedade. Até tentando, assim, as vezes a pessoa dá uma dica, então pode ser que dê certo, então isso mantém a ansiedade mais equilibrada [...]”(Copo de Leite)

- **Atividade com o corpo:**

“Faço um curso de terapia chinesa, então é bom para extravasar. Com ele a gente aprende a lidar com a saúde como todo.” Cravo

“ [...]depois Reich relaxamento [...]” (Cacto)

As participantes levantam questões de diversas naturezas com as quais se deparam no seu dia-dia. Aqueles de ordem pessoal, muitas vezes são referentes à síndrome de estresse, ao efeito ‘burn-out’, ou dificuldades emocionais que surgem no contato com as famílias e com o contexto de trabalho. O efeito ‘burn-out’, de acordo com VARELA (1999), é um estado que o profissional se encontra após um contato por longo período de tempo trabalhando com uma mesma temática difícil, tendo excesso de trabalho ou ainda com resultados pouco estimulantes, levando assim a um efeito de estar estafado, estressado, ‘queimado’. Esta consequência também pode ser favorecida pela forma e expectativas que o profissional tem em relação ao seu trabalho. A autora adverte que para combater este ‘mal estar’ são necessários exercícios físicos, relaxamento corporal, sono e alimentação adequados e ‘escuta’ do próprio corpo.

Das falas das psicólogas identifica-se que sua intervenção no programa é permeada de **Dilemas éticos**, envolvendo a questão do sigilo das informações. O sigilo a que se referem vincula-se a diferentes aspectos: a guarda dos documentos; a fornecer informações para os demais integrantes da equipe, o que deve constar nos relatórios, temas abordados de forma sigilosa com um membro da família e solicitado pelos demais e as “conversas de corredor”.

- **Sigilo**

As participantes descrevem:

“Dilemas éticos, acho que a coordenação se perdeu um pouco, os arquivos estavam no corredor a gente podia tirar, foi tirado”. (Amor-Perfeito)

“Mas outros profissionais parecem que não entendem muito isso. Querem saber como está. E também trabalhávamos dentro de um espaço onde as crianças recebiam atendimento extracurricular [...] Então os professores também vinham saber como estava o caso” (Flor do Campo).

Outras expõem suas dúvidas:

“A dúvida era abrir ou não o que era dito no consultório para a equipe. Um dilema ético, era [...] em relação a outro profissional que a gente tinha dúvida e dificuldade e não conseguimos resolver. Então resolvemos que não éramos nós que tínhamos que resolver, tínhamos que levar para uma instância maior, e mais uma vez, ela não deu conta.. Outra questão era que eu atendia as vítimas e o outro profissional ficava com os agressores. E um dia eu me peguei atendendo uma agressora” (Crisântemo).

“ética é essas coisas, tanto que eles falam pra ti, já falam no corredor. Daí tu ficas assim, não pode que isso dali é individual, é dele. Aí tu ficas, é ético, não é ético e aí tu vais entendendo que é o jeito deles de aprender. A coisa dos relatos, ou do atendimento em si, tu trocas com o Assistente Social que está no caso, e aí tu ficas, será que eu falo, é sigilo. Só que tu atendes junto. A assistente social precisa saber do caso em andamento” (Dália)

“Agora, avisa ou não avisa essa mãe. Ela pede para não avisar. É um dilema que passa, tens um vínculo com a adolescente mas a mãe tem que ser avisada. O sigilo na equipe interdisciplinar é tranquilo porque é sabido que pode falar” (Cacto).

O dilema entre atender a vítima e o agressor é outra questão ética que emerge do cotidiano do programa:

- **Atender a vítima e agressor**

“A coisa do sigilo, eu lido bem com isso, mas para mim o que mais... é essa estória de atender as vítimas e o agressor também, acho que isso é bem complicado” (Copo de Leite)

A decisão sobre a quem deve manter o compromisso de lealdade é outro dilema apontado pelas psicólogas que ficam divididas entre o cliente, colegas e a própria justiça:

- **Entre o compromisso com o cliente, colegas e com a Justiça**

“Uma de eu estar tentando resgatar um atendimento que não queria vir, e eu insistindo, perguntando que modelo de atendimento psicológico tinha, que não queria mais vir. Uma disse que colocaram palavras na minha boca. Mandaram documentos para o juiz dizendo coisas que eu não disse [...]uma outra coisas foi, de um outro atendimento que não consegui adesão e ela falou que não gostava de vim porque ela fazia desenho, e o profissional levava para o juiz interpretando os desenhos” (Lírio).

O que é reforçado por outra:

“Uma de eu estar tentando resgatar um atendimento que não queria vir, e eu insistindo, perguntando que modelo de atendimento psicológico tinha, que não queria mais vir. Uma disse que colocaram palavras na minha boca. Mandaram documentos para o juiz dizendo coisas que eu não disse [...]uma outra coisas foi, de um outro atendimento que não consegui adesão e ela falou que não gostava de vim porque ela fazia desenho, e o profissional levava para o juiz interpretando os desenhos” (Lírio).

Cabe aqui trazer as reflexões de VECINA (apud FERRARI, 2002) sobre a ética da convicção e a ética da responsabilidade. Na primeira, a compreensão do que é certo para o indivíduo; na segunda, é a ação individual perante um grupo. No caso da violência intrafamiliar, agir com ética da convicção é colocar as pessoas em risco. Portanto, diante dessa temática, a autora alerta para que os profissionais deixem-se conduzir pela ética da responsabilidade, colocando o dever de cidadão acima de qualquer outro no sentido de quebrar o ciclo da violência, e dar novas possibilidades para seus clientes.

A respeito do **perfil dos profissionais** necessário para o profissional desenvolver suas atividades neste tipo de programa, as profissionais citam como requisitos: empatia, sensibilidade, equilíbrio interno, disponibilidade, como qualidades essenciais para o trabalho com violência:

- **Equilíbrio interno:**

-“Mas o ideal seria pessoas que tem a questão da violência, da loucura, que tivesse isso trabalhado internamente [...]Ter compaixão”.(Jasmim)

- **Empatia**

“empatia [...] De se colocar mais no lugar do outro” (Rosa)

- **Disponibilidade**

“então disponibilidade para estar revendo sua prática, de estar estudando, ampliando, poder estar trabalhando em grupo, poder Ter essa visão mais grupal [...] Não existe uma pessoa que tenha característica para encarar tudo isso. Fazer o que for preciso” (Copo de Leite)

- **Sensibilidade**

“acho que exige uma sensibilidade muito grande de estar ouvindo e acolhendo a pessoa que está aqui [...] e sentindo até onde pode ir, pra algumas pessoas a gente tem que ser mais ríspido, pra outras a gente tem que ser totalmente maleável, sensível, ser um ouvido mais acolhedor [...] conseguir lidar com esse tema sem se mexer tanto” (Margarida)

Entretanto, é na descrição das características profissionais que os sujeitos do estudo delineiam claramente o perfil requerido do psicólogo para atuar no programa. Elas salientam:

- **Saber lidar com estresse**

“ [...] Então alguém que saiba lidar com estresse, que tenha uma vida ativa muito boa” (Amor-Perfeito)

- **Aceitar o tipo de clientela**

“ [...]aceitar essa população [...] Ter a questão da violência trabalhada a nível pessoal e profissional sem naturalizar” (Jasmim)

- **Estar comprometido com as famílias**

“ [...]estar comprometido com as famílias, essa questão ética [...] Não reduzir o fenômeno da violência à própria violência” (Lírio)

“Ética, bom embasamento teórico, convicções do que está buscando” (Rosa)

- **Estar preparado**

“o psicólogo tem que Ter uma capacitação, tem que estar a par do que vai ser atendido aqui, de como é o programa” (Copo de Leite)

“tem que ter bastante conhecimento [...] um pouco de experiência na área” Cravo

“Primeiro não é característica, é a especialização [...] ter a visão sistêmica ou familiar [...] Tem que estar com as suas questões de violência conscientes, trabalhadas porque se não vai entrar direto na ressonância.” (Crisântemo)

- **Ter ética**

“Ética, bom embasamento teórico, convicções do que está buscando” (Rosa)

“olhar profissional de atendimento, de buscar trabalhar esse agressor também [...] sem envolver preconceito, estórias pessoais, num envolvimento pessoal” (Margarida)

- **Identificar-se com o trabalho**

“O psicólogo tem que se identificar esse trabalho [...] Estar livre de reticências psicológicas [...] não estar se projetando na pessoa.” (Girassol)

- **Gostar da temática**

“Gostar de trabalhar nesta área Quem gosta de trabalhar em consultório, uma coisa mais, particular, daí acho que é complicado aqui [...] Acho que teria que Ter uma visão sistêmica [...] . Não tem a rigidez entre o público e o privado [...] Porque a faculdade não ensina esse tipo de atendimento. Vai aprender na prática” (Dália)

- **Atuar interdisciplinarmente**

É imprescindível para um psicólogo de Centro de Referência o trabalho interdisciplinar mesmo. Alguns psicólogos se dizem interdisciplinar ou até transdisciplinar que é mais avançado ainda, mas chega na hora do vamos ver, cada um por si. Acho que a questão da violência transcende a questão das disciplinas” (Flor do Campo).

Estes dados revelam que embora o profissional tenha disponibilidade para o trabalho, há que se capacitar na área de violência, e incluir temas como família e interdisciplinaridade. O programa também tem um papel importante no acolhimento destes profissionais, abrindo espaço para o crescimento e desenvolvimento de sua equipe, crescimento este para o melhor

desempenho das suas práticas profissionais para a eficácia do trabalho com famílias em situação de violência.

Concluindo este capítulo de Apresentação e Discussão dos dados, acredita-se que o depoimento das participantes mostra uma realidade de trabalho difícil, tortuosa, provocando ressonâncias de diversas naturezas ecoando na tríade- profissional/equipe/família. Realidade esta, as quais estão expostas sem um suporte institucional específico, nem tampouco respaldo do curso de formação. Assim, os depoimentos analisados revelam a importância de não julgar as ações de um profissional somente pela sua especificidade, mas sim olhar a complexidade das inter-relações e o contexto em que o mesmo atua. As profissionais evidenciam para a Psicologia como Profissão e Ciência, o desafio da constante revitalização das teorias para melhor responder as demandas emergentes da prática profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como pano de fundo a análise dos dados, assim como o referencial teórico proposto, destaca-se neste momento, uma série de aspectos nodais, que no nosso entender, se constituem em sínteses de reflexões, que apontam caminhos possíveis para uma melhor compreensão do objetivo principal desta pesquisa: analisar a "ressonância do trabalho com demanda que apresenta violência intrafamiliar, na prática do psicólogo."

6.1 Da incompletude do programa à intercomplementaridade das ações

Ao falarmos de incompletude do programa, estamos nos referindo a um conjunto de questões que deixam efetivamente de serem realizadas, outras não implementadas, e outras não priorizadas à luz das demandas específicas. Acreditamos que as mesmas colocam em xeque, tanto as possibilidades de um melhor atendimento à população, assim como a eficiência da prática profissional.

O programa, conforme relatado, originou-se em Brasília, quando foram definidas linhas gerais a serem seguidas pelos estados e municípios, consideradas as realidades regionais e locais. A característica principal do programa é a sua estrutura de poder vertical, em que as decisões vêm de instâncias alheias ao conhecimento das necessidades das famílias que fazem parte do programa. O poder é centralizado, deixando poucas decisões para a coordenação local do programa, e ainda menos para a introdução e a participação da equipe nos moldes de trabalho proposto. Isto fica evidenciado na avaliação do andamento dos casos e da alta das famílias, os quais ficam ao encargo de modelos, também externos à metodologia da equipe, e fora da realidade do andamento dos casos em situação de violência.

Em decorrência deste movimento de verticalização das ações (hierarquização), alguns efeitos se fazem sentir nos programas pesquisados, como as divergências de orientação entre o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto Juvenil Federal e o Municipal; a inserção insuficiente do programa de proteção, nos planos e programas locais, com profundas conseqüências para o serviço. Percebe-se ainda que o movimento de ‘baixo para cima’ é reduzido, com feedback mínimo, tendo em vista o excesso de trabalho, a escassez de recursos, a alta rotatividade dos profissionais e a não alocação de tempo para reuniões e avaliações do processo de trabalho individual e grupal. Esta falta de interlocução entre os dois sub-sistemas (federal e municipal) impede que mudanças sejam introduzidas.

Observa-se ainda a fragilidade das relações horizontais, entre o programa e as demais instituições que compõem a rede de atendimento. A ausência de canais institucionalizados de mão dupla, entre os programas no município, tem levado a contatos informais e individualizados entre profissionais, dificultando o andamento dos trabalhos e prejudicando as famílias. Associa-se a isto também, o desconhecimento da filosofia, objetivos, metas e processo de trabalho de cada instituição, fatores que impedem uma prática eficiente dos profissionais.

Por outro lado, vazios teórico-metodológicos são identificados através das falas dos sujeitos, tais como a falta de definição quanto ao foco da atenção (indivíduo, família, agressor), à abordagem e o modelo de violência a ser trabalhado, os tipos de violência a serem atendidos e a metodologia de trabalho a ser seguida.

Muitas ações calcadas na experiência, no empenho e no compromisso caem no vazio por falta de apoio, falta de parcerias, uma vez que o programa não estabelece formalmente vias para uma rede dinâmica e atuante que o auxilie nesse percurso. Inúmeros autores, dentre eles FERRARI (2002) falam sobre a importância do trabalho em rede nos programas de

atendimento a famílias em situação de violência, e que para constituí-la é necessário investimento de tempo e disponibilidade mútua para estabelecer uma linguagem em comum.

Aproximando nosso olhar, para o micro contexto das psicólogas e da equipe como um todo, as incompletudes do programa se fazem presentes na instabilidade oferecida ao profissional pela contratação indefinida, de curta duração, com pouca ou nenhuma seleção direcionada a profissionais habilitados ao trabalho com violências, mostrando que o atendimento é descontínuo, gerando insegurança nos profissionais e nas famílias. Esta característica 'flutuante' do programa, se dá por uma dinâmica em que ocorrem mudanças radicais no plano de trabalho e no quadro de profissionais aproximadamente a cada três, seis ou oito meses.

Este conjunto de questões levantadas, constitui-se numa espécie de trama que dificulta a programação de ações dentro das diretrizes, tanto federais como regionais, uma vez que para saber-se das necessidades da comunidade atendida, é preciso pesquisar. Pesquisar por sua vez demanda tempo, empenho e permanência de profissionais no projeto.

O planejamento das ações fica comprometido na falta de pessoal capacitado para atuar na área de violência e família. Estabelecer caminhos teóricos e metodológicos para a prática profissional do psicólogo e para o trabalho interdisciplinar, contemplando as diretrizes estabelecidas para o programa, é um trabalho árduo que demanda pessoal capacitado, organização e tempo, além do necessário para os atendimentos. Percebemos assim, uma trama singular de questões exemplificadas no item da dinâmica complexa, quando da análise dos dados.

Acreditamos porém, que os aspectos evidenciados e aqui descritos, podem auxiliar na descoberta de outros caminhos ou respostas que possam contemplar a realidade estudada.

A partir de uma perspectiva sistêmica, é necessário ter em conta o efeito recursivo das ações, seja dos gestores, seja dos profissionais e técnicos envolvidos no programa, os quais

afetam diretamente no acolhimento da demanda, e que configuram o que denominamos anteriormente de “dinâmica complexa”. A mesma traz à tona uma dinâmica institucional e relacional, que necessitam serem avaliadas nas suas peculiaridades, para se encontrar estratégias possíveis para seu enfrentamento.

Assim, percebemos que o programa precisa potencializar ações por ele previstas tais como: a) resignificar a questão de intersetorialidade, operacionalizando esforços em conjunto, abrindo espaço dentro das atividades do programa, voltados para a construção da rede de atendimento b) decorrente da anterior, agilizar as redes de suporte institucional para dar fluidez à proposta de trabalho realizada no programa; c) agilizar e dinamizar o movimento de inserção do programa nas políticas em todos os níveis; d) buscar novos elementos teóricos e metodológicos para ir além do controle, para os níveis de prevenção e promoção da saúde de um modo geral; e) proporcionar o necessário espaço de reflexão para construção do processo interdisciplinar a fim de melhor abordar a temática da violência; e f) oferecer um cuidado especial aos profissionais que ali trabalham, criando espaços de supervisão profissional, com consultores externos ao programa. Este cuidado especial deve contemplar ainda, o necessário afastamento da realidade de trabalho por um determinado período de tempo, dada a característica peculiar da demanda em termos do impacto que a mesma produz nos profissionais.

6.2 O desafio do psicólogo frente à violência: da prática e do saber clínico tradicional ao coletivo

As profissionais de psicologia, imersas num contexto mais amplo de incompletudes, conseguem identificar muitos dos problemas que emergem desta situação e que interferem na sua prática cotidiana. Ao voltarmos o olhar para o profissional psicólogo, sujeito deste estudo,

especialmente para sua formação, vislumbramos que sua prática profissional, com base nos cursos de graduação, se mostra incompleta, muitas vezes fragmentada, com papéis mais voltados para o indivíduo e menos para a família e o social. Várias correntes teóricas, propostas na formação, não geram um espaço de reflexão para a questão da interdisciplinaridade. O profissional possui uma maior familiaridade com um trabalho autônomo, do que para o mercado de trabalho institucional público.

Decorrente disto, evidenciam-se aspectos dessa formação insuficiente para atender a demanda deste tipo de programa. Incompletude esta que fica visível nos seguintes aspectos: a) no processo das estratégias de atendimento à famílias; b) no trabalho grupal de equipe no programa; c) na sua relação institucional, principalmente, pela falta de uma visão sócio política crítica, em relação ao seu papel frente à temática da violência.

Para completar este quadro novo e desafiante, ele enfrenta um tema emergente, talvez 'maldito', rejeitado por muitos profissionais e para o qual se sente apenas parcialmente preparado. Os dados em relação à "*inserção do psicólogo no programa*" e "*definição de violência*" indicam haver um vazio do conhecimento sobre família e o fenômeno da violência em si. Embora a psicologia tenha produzido considerável conhecimento dentro do tema de traumas por violência, as perspectivas de intervenção são pontuais, dentro de marcos teóricos específicos, tendo o foco se voltado para um trabalho individual. De certo modo, esse é o olhar da formação tradicional, não leva em conta o contexto onde a violência é fomentada, o 'labirinto da violência', e o que envolve a prática do trabalho com famílias em situação de violência.

Concordamos com RAVAZZOLA (1999) quando levanta a preocupação do psicólogo desenvolver um trabalho, que tem pelo menos três ramificações simultaneamente vinculadas: o pessoal do terapeuta, o arsenal teórico metodológico e o trabalho articulado com outros profissionais contemplando eixos de controle e tratamento.

A expressão "*traz à tona sentimentos*" mostra que o tema violência intrafamiliar causa ressonância nos profissionais, fazendo com que surjam sentimentos antagônicos. A esse respeito, RAVAZZOLA (1999) alerta que o tema faz suscitar sentimentos inusitados nos profissionais, que escapam de seu controle, quando o mesmo não teve a devida preparação pessoal e profissional.

Concordamos com MIOTO (1997), BIASOLI-ALVES(1999) que para lidar com essa temática é necessária uma compreensão da dinâmica da violência em seus âmbitos social, cultural, das práticas educativas, da ideologia que perpassa as relações políticas e econômicas, e que permeiam igualmente o sistema familiar. Aqui, juntam-se duas áreas de conhecimento ou seja Família e Violência, e o quanto ambas estão profundamente enraizadas no contexto social, pouco aprofundados ainda nos cursos de graduação.

Autores como GROSSI & AGUINSKY(2001) nos remetem à idéia de que freqüentemente dissociamos aquilo que ocorre no social e o que ocorre internamente na família. Isto acontece quando o profissional ao analisar sua demanda, coloca entre parênteses estas questões mencionadas, esquecendo-se como elas estão socialmente ‘costuradas’ aos pressupostos das relações de gênero, de poder e de valores.

Assim temos, por exemplo que, por mais que estejam asseguradas por lei, diversos direitos da mulher e da criança, na medida em que esta mulher aciona as autoridades, ela fica exposta à especulações preconceituosas e acaba perdendo outros direitos associados. Conforme MIOTO (1997), ‘para que tudo não acabe como caso de família’, ou seja, as estruturas, e com elas os profissionais se eximem sua responsabilidade pela violência, sabendo que o profissional muitas vezes não tem consciência deste aspecto.

O resultado é a manutenção da opressão, ou seja a violência estrutural que recai sobre os membros da família. Cabe ainda ressaltar o que AZEVEDO & GUERRA(1997), apontam como reticências, enquanto ELSESEN et al(2004) recorrem à metáfora da ‘venda nos olhos’.

Reticências entendidas como sentimentos de ódio, vingança, incredulidade, ambivalência, fuga, entre outros, que os profissionais desenvolvem diante da situação de violência.

Para isto, FIGUEREDO (1995) alerta ser necessário conhecer e refletir a história da construção da família no Brasil, as influências das diversas culturas nas maneiras, nas crenças sobre educação dos filhos, nos valores, nos papéis atribuídos a cada membro familiar, e sobretudo às relações de gênero na família. Observa-se que algumas situações vivenciadas pelas famílias sejam de cunho cultural, social, ou violências sofridas em épocas remotas na fundação do Brasil, permanecem na atualidade.

O estudo da família e sua vinculação ao tema violência, embora estejam intrinsecamente ligados, são pouco conhecidos ou mesmo negligenciados pelos programas e por muitos profissionais. Em geral, os profissionais dizem ter que trabalhar somente com quem vem, geralmente a vítima e/ou um acompanhante. Esta afirmação está vinculada muitas vezes com a abordagem que este profissional utiliza. Uma abordagem Sistêmica considera o sistema apesar da presença da família ou responsáveis ou não. Para as especialistas como AZEVEDO & GUERRA (1997) não estar presente faz parte das dificuldades destas famílias em responsabilizar-se pelo ato, bem como pela sua extrema rigidez para mudanças. Assim, trabalhar com o sistema é imprescindível para aplacar com a violência.

Sobre a interseção das temáticas família e violência, autores como TYLMAN-OSTIN(2003), RAVAZZOLA (1999), BRINGIOTTI (1999) abordam que o objetivo é conseguir inserir a família envolvida na violência, num trabalho que tenha um eixo de controle e outro de tratamento (com profissionais diferentes para cada eixo) como tendo grandes possibilidades de eficácia.

A categoria "*percepção de família pelo psicólogo*" mostra que a maioria dos psicólogos nos programas possuem pouco contato com a área da família, da terapia familiar

diminuindo o arsenal de possibilidades de intervenção eficaz para o grupo familiar e a mudança de padrão da violência na família.

Autoras como CARVALHO & SAMPAIO(1997), levantam ainda a discussão que embora tenha havido grande crescimento do número de psicólogos nos últimos trinta e cinco anos da existência da profissão regulamentada, as reformas curriculares ocorridas se mostram insuficientes para preparar um psicólogo generalista, ou seja, que saiba analisar e criar soluções, sem limitar-se ao trabalho técnico aprendido; um psicólogo que tenha clareza de seu papel social, sua responsabilidade na participação das discussões sobre políticas públicas, que busque atualização dentro da psicologia em relação ao desenvolvimento e inovações da área.

A prática clínica e a institucional, tem sido abordada por MACEDO (1984), que identifica a instituição como tendo dificuldade em explicitar o que o psicólogo precisa fazer, pois não tem uma história que lhe dê noção da prática do psicólogo fora do espaço privado, e o psicólogo por sua vez, também tem dificuldade em explicitar sua prática coletiva, pois desconhece a mesma. A idéia de seu papel não está ainda totalmente desenvolvida. MACEDO (1984), CARVALHO (1997) ainda enfatizam que geralmente acontece a desistência do profissional para atuar nesta área, bem como a resistência das instituições em sua contratação.

A literatura apresenta inúmeros trabalhos sendo realizados em vários programas e Ongs dentro do país e no exterior, que mostram que o trabalho clínico pode assumir inúmeras modalidades eficazes oferecidas às famílias.

Esta “nebulosidade do papel do psicólogo”, fica configurada nos impasses que apresenta em relação à intervenção, e nas dúvidas quanto ao trabalho interdisciplinar, claramente apontado nos dados. A realidade demonstra que o profissional da psicologia não se sente "*cem por cento psicóloga*" atendendo junto com profissionais de outras áreas. Isto vem ao encontro do que MANCEBO (1997) aponta sobre a falta de clareza que os psicólogos sentem a respeito: da postura, da abrangência de suas ações, do foco de sua atenção, dos

processos de intervenção, relações de trabalho, de suas possibilidades e limitações, seus suportes, e o conhecimento específicos da área em que está inserido, impossibilitam-lhes de compartilhar e construir com outros profissionais (de sua própria área ou de outras áreas do conhecimento) uma nova prática.

Diante desta realidade, acreditamos que a Psicologia como Ciência e Profissão que sustenta a formação do psicólogo, em sua luta constante para melhor responder as demandas sociais, ainda precisa se defrontar com a obrigação ética de desenvolver escutas mais contextualizadas que surgem destes novos campos de trabalho.

A categoria "*Pontos nebulosos do programa*" ainda descreve que as participantes encontram dificuldades, em parte geradas pelas incompletude do próprio programa, e em parte pelo desconhecimento sobre políticas públicas, estrutura institucional, contexto social, diretrizes do programa e seu impacto na vida social. Esta alienação, por sua vez, desencadeia uma desconexão da responsabilidade do profissional com as ações do programa.

Os dilemas éticos apresentados pela maioria das participantes estão voltados para questões práticas sobre os moldes legais da psicologia, como elaboração de relatórios, número de sessões preconizadas, sendo que poucas descrevem dilemas sobre vínculo no atendimento à vítima e simultaneamente com o agressor.

Neste momento é importante trazer ainda questionamentos feitos por GRANDESSO (2000) e ELKAIM (1998), sobre o motivo do processo terapêutico bem como o caminho da intervenção. São perguntas que não foram ainda esgotadas, por várias razões, entre elas, por exigirem uma análise acurada dos contextos sócio-políticos em que elas se inserem e a própria prática com famílias. Contudo, se tornam obrigatórias quando se trata de famílias em situação de violência intrafamiliar.

A partir desta realidade se faz necessário fortalecer os cursos de graduação em psicologia no sentido de rever seus currículos para melhor responder as demandas sócio-

políticas da nossa sociedade. É necessário ainda abrir espaço para uma análise crítica sobre a realidade em que vivemos e trabalhamos. Por fim, destaca-se como imprescindível os debates entre os cursos de graduação, formação, Associações e Conselhos Profissionais para discutir as diretrizes da profissão, para que o ‘sentir-se solitário’ passe a ser um problema de toda categoria.

Acredito ser a formação do psicólogo um processo contínuo, dinâmico e constante, de escuta sensível às demandas presentes na sociedade. Através da colaboração preciosa das participantes desta pesquisa, foi possível trazer à tona uma realidade de atuação profissional difícil e desafiadora ao mesmo tempo, que gerou inúmeros questionamentos, não somente no terreno acadêmico, pessoal e profissional mas eminentemente ético, aspecto este, que no nosso entender, perpassa toda a discussão até aqui apresentada e que está relacionado ao compromisso que a psicologia assume como prática social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAPIA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA E ADOLESCENCIA). **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1997. (Coleção Garantia de Direitos/FIA/RJ)

ALTHOFF, Coleta Rinaldi; ELSSEN, Ingrid; GRÜDTNER, Dalva et al. **A enfermagem e a família: bases para seu desenvolvimento**. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998. 30p. Mimeografado.

ANDOLFI, Maurizio. **A linguagem do encontro terapêutico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ARENDDT, Hannah. **Sobre a violência**. Tradução André Duarte. Rio de Janeiro: Dumará, 1994. AURÉLIO, Buarque de Holanda Ferreira. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane de Azevedo (Orgs) **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

AZEVEDO, Maria Amélia. Notas para uma teoria Crítica da violência contra crianças e adolescentes p. 25-47. IN: AZEVEDO & GUERRA, Viviane de Azevedo (Orgs) **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

AZEVEDO, Maria Amélia de; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Pondo os pingos nos is: guia prático para compreender o fenômeno**. São Paulo: LACRI/PSA/IPSUP, 1999.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes; SILVA, Maria Helena Galvão Frem Dias da. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v 2, n. 2, p. 61-69, fev/jul, 1993.

_____. Aproximações teóricas e conceituais de família e violência no final do século XX. **Revista Texto & Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, v. 8 n. 2, p. 65-75, mai/ago, 1999.

_____. Pesquisando e intervindo com famílias de camadas sociais diversificadas In: ALTHOFF, Coleta Rinaldi; ELSSEN, Ingrid. **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa Livros, 2004. p. 91-105.

_____. **A entrevista: formatos e análises** [1996] Departamento de Psicologia e Educação de Ribeirão Preto. Mimeografado.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes; FICHMANN, Roseli (Orgs.). **Crianças e adolescentes: construindo uma cultura da tolerância**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2001.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes; ROMANELLI, Geraldo (Orgs.). **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; Martins Joel. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Ed. Moraes Ltda, 1989.

BRANCO, Castelo; TERESA, Maria. Que profissional queremos formar? **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 18, n.3, p. 28-35, 1998.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002, 59p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRINGIOTTI, Maria Inés. **Maltrato infantil**: factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil. Buenos Aires: Ninõ y Dárila Editores, 1999a.

_____. **Maltrato infantil**: fatores de risco para o mal trato físico na população infantil. Madrid: Unigraf S. L. Mósteles, 1999b.

BRODERICK, Cardfred; SMITH, James. The general systems approach to the family. In: BURR, Wesley; HILL, Reuben; NYE, Ivan et. Al (eds) *Contemporary theories about the family* (II vol) New York: The Free Press, 1979 (112-129).

CARDOSO, Daniela Eilert. **Mitos e crenças de descendentes de açorianos na ilha de Santa Catarina**: um estudo sobre sujeitos, algumas expressões culturais e seus movimentos. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2001.

CARVALHO, Maria Tereza de Melo; SAMPAIO, Jader dos Reis. A formação do psicólogo e as áreas emergentes. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Revista do Conselho Federal de Psicologia n.1, ano 17, p. 14-19, 1997.

CENTRO CRESCER SEM VIOLÊNCIA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família. Pressupostos sobre violência contra crianças e adolescentes. Florianópolis: IOESC, 1999.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **A família como modelo**: desconstruindo a patologia. São Paulo: Editorial PsyII, 1994.

CECCHIN, Gianfranco, SLUZKICarlos, JIMÉNEZ, José Violência familiar e violência política: implicações terapêuticas de um modelo geral. In: SCHNITMAN, Dora Fried. (Org). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 228-243.

CORSI, Jorge (Org.). **Maltrato y abuso en el ámbito doméstico**. Buenos Aires: Paidós, 2003.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4. n. 1, p. 81- 99. 1999.

ELKAIM, Mony (Org.). **Panorama das terapias familiares**. São Paulo: Summus, 1998, p.340.

ELSEN Ingrid. **Violência bate à porta**. In: MOTTA, M, Maria da Graça Corso da; MANCIA, Joel Rolim; LUZ, Anna Maria Hecker (Orgs.). *As amarras da violência: a família, as instituições e a Enfermagem*. Porto Alegre, 2004.

ELSEN, Ingrid; GRÜDTNER, Dalva I.; SILVA, Cristiane et al. **A enfermagem frente à violência familiar**. Encontro de Enfermagem da Região Sul (ENFSUL). Porto Alegre, 2000. Mimeografado.

ELSEN, Ingrid; SANTOS, Mara Regina dos. *Violência na família: o conhecimento produzido pela enfermagem sulbrasileira*. In: **CONGRESSO MUNDIAL DE EDUCACION INTERNACIONAL E DESARROLLO**, 2., 1999, Buenos Aires. **Anais**. Buenos Aires: Unesco ANAIS, 1999, p.65 - 74.

ELY, Fabiana Regina. Serviço Social e interdisciplinaridade. **Katálisis**, Florianópolis, v. 6, n.1, p. 113-117, jan/jun 2003.

ENGELS, Friederich. **Teoria da violência**. 1977. Disponível em: <<http://www.marxists.org/archieve/index.htm>, acesso em 16 de janeiro de 2005

ESTEVES DE VASCONCELLOS, Maria José . **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 2.ed. São Paulo: Ed. Papirus, 2002.

_____. **Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas**. São Paulo: Editorial Psi II, 1995.

La Fera de Gevaudan. Direção: Patrick Blasón. França, 2003. VHS, 1:30m, colorido.

FERRARI, FERRARI; VECINA, Tereza (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

FIGUEIREDO, Kátia. **Representações sociais de violência: a visão da criança e do adolescente**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

_____. **Revistando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

FLORES, Renato Zamora. *A biologia na violência*. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2002 texto Internet site: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-02/05/04>>

FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FUSTER, Enrique Gracia. **Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia doméstica**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

GIGLIOTTI, Maria Antonia. Entrevista: Até entre os idosos, as mulheres são as que mais sofrem. Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher **“Maria, Maria” Revista Unifem**: Brasil, ano 1, 1999.

GOMES, Romeu. *A violência social em questão: referenciais para um debate em saúde pública*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 93-100, abril 1997.

GONZÁLEZ RAY, Fernando. Epistemología cualitativa: sus implicaciones metodológicas. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 5, p.13-32, dez. 1997.

GRANDESSO, Marilene. **Sobre a reconstrução do significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GREENSPUN, Wendy. **Abraçando a controvérsia**: uma abordagem metassistêmica ao tratamento da violência doméstica. In: PEGGY, Papp. Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. p.167-192.

GROSSI, Patrícia Krieger; WERBA, Graziela C. Por uma nova ótica e uma nova ética na abordagem da violência contra mulheres nas relações conjugais. In: **Violências e gênero**: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. p.19-45.

GUTIERREZ, Maite Bueno; GONZÁLES, Mercedes Alvarez. **Fatores de riesgo y proteccion**: reflexiones para la prevencion del maltrato institucional en el ambito de los servicios sociales. Universidade de Buenos Aires, 2003.

HOLANDA, Adriano. Os conselhos de psicologia, a formação e o exercício profissional. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Revista Conselho Federal de Psicologia: Belo Horizonte, v. 1, n.17, p. 14-19, 1997.

JACOB, Mariane Krause. Efectos subjetivos de la ayuda psicologica discusion teorica y presentaciona de un estudio empirico. **Psykhe Revista de la escuela de Psicologia PUC**. Santiago, n. 1, p. 45-71, set. 1992.

KRUG, Etienne; DAHLBERG, Linda; MERCY, James (WORLD HEALTH ORGANIZATION) **World Repport on violence and health**. Geneva, 2002. 253p.

KLEIN, David M; WHITE James M. **Family theories**: an introduction. Thousands Oaks: Sage Publications, 1996.

KOHLER, CLAUDIA Ribeiro; SCHERER, Marialda Weiler, NARVAZ, L Martha. Impacto da violência no self do terapeuta: reflexões acerca de um caso de atendimento familiar. In: **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 263-265, jan/abr, 1999.

LEME, Luiz Eugênio Garcez ou GARCEZ-LEME, Luiz Eugenio; SILVA, Paulo Sérgio CARVALHO da. **O idoso e a família**. In: NETO, Matheus Papelo (org) Gerontologia. Rio de Janeiro, 1996.

MACEDO, Rosa (Org.). **Psicologia e instituição**: novas formas de atendimento. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

_____. A família do ponto de vista psicológico? Lugar seguro para crescer? **Cad. Pesquisa**, São Paulo, n. 91, p. 62-68, nov. 1994.

MANCEBO, Deise. Formação do psicólogo: uma breve análise dos modelos de intervenção p. 20-27. In: Conselho Federal e Regional de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Belo Horizonte, Editora Petry Gráfica, 1997., ano 17, vol 1.

MICHAUD, Yves. **A violência**. São Paulo: Ática, 1989. 119 p.

MIGUÉLEZ, Miguel Martínez. Criterios para la superación del debate metodológico “cuantitativo/cualitativo”. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 33, n.1, p. 79-107, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10, supl 1, 07-18, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 4. n.1, p. 7-23, 1999.

_____. Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov. 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Elenilza Ramos de (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. 284p.

MINUCHIN, Salvador; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Patrícia. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H.Charles. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 55, p. 114-129, nov. 1997a.

_____. Para que tudo não termine como um “caso de família”: aportes para o debate sobre a violência doméstica. **Katálysis**, Florianópolis, n. 1, p. 96-103, jun. 1997b.

MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias, no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MORAIS, Eliane Pinheiro de. **Enfermagem e família: evitando a negligência**. Santa Maria: Edição da autora, 1999.

MORE, Carmen Leontina Ocampo Ojeda. **Atendimento à demanda: proposta de um modelo de sistematização de intervenção psicológica junto a postos de saúde comunitários**. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. A ética na escuta psicológica: o atendimento inicial e a fila de espera. In: PLONER, Kátia Simone; MICHELS, Lísia Regina Ferreira; SCHLINDWEIN, Luciane Maria; et al. (Orgs.). **Ética e paradigmas na psicologia social**. Porto Alegre: ABRPSO-Regional Sul, 2003. p. 209-223.

MORE, Carmen Leontina Ocampo Ojeda et al. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do Programa de Saúde da Família e a importância da interdisciplinaridade In: **PSICOLOGIA HOSPITALAR**. São Paulo: FMUSP-HC-CEPSIC, 2004.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da. **Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas**. São Paulo: Ed. Psy, 1995.

_____. **Quem acolhe esta mulher?** Caracterização do apoio emocional à parturiente. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

NICOLAZI, Fernanda; COLAZANI, Ivana. **Uma equipe de saúde mental: da articulação a qualificação das ações em saúde**. (Monografia) Curso de Especialização Modalidade Residência – Departamento de Saúde Pública. UFSC, 2004.

OCHOTORENA, Jean de Paúl. Prevención del maltrato infantil. In: BRINGIOTTI, Maria Inés. **Apostila do Curso de Doctorado/Posgrad Buenos Aires**, oct. 2002. Mimeografado. 189p.

OSÓRIO, Luiz Carlos. Agressividade e violência: normal e o patológico. In: SANTOS, José Vicente Tavares dos (Org.). **Violência em tempo de globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999. 570p.

PEGGY, Papp (Org.). **Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **A saúde mental de profissionais de Saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos**. Maringá: Eduam, 2001.

PÉREZ, Aidyl MACEDO de Queiroz. Estratégias de *coping* dos psicólogos frente ao stress no trabalho em hospitais. **Psicologia**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 77-96, jan/jun. 2002.

RAVAZZOLA, Maria Cristina. Algunos dilemas en el campo de la violencia familiar-comenzando por el primero: la familia como espacio paradójico de amor y violencia. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 39-52, mai./ago. 1999.

_____. **Historias infames: los maltratos en las relaciones**. Buenos Aires: Paidós, 1999.

RAMPAGE, Charyl; ALVIS, Judith Myers. Identidade sexual feminista e terapia familiar. p.189-221 In: ELKAIN, Mony. **Panorama das terapias familiares**. São Paulo: Summus, 1998. p. 189-221.

SHAZER, Steve de; HOPWOOD, Larry. Daqui para lá e não se sabe para onde: a contínua evolução da Terapia breve voltada de solução. p. 275-296 In: ELKAIN Mony. **Panorama das terapias familiares**. São Paulo: Summus, 1998.

SCHITMAN, Dora Fried (Org.). **Novos Paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artemed, 1996.

SLUZKI, Carlos . **A rede na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOREL, Georges. **Reflexões sobre a violência**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. 382 p.

SOS CRIANÇA. Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Cartilha viver sem violência**. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 1999.

TILMAN-OSTYN, Edith. **Curso: olhar intergeracional na violência doméstica.** Grupos Instituição de formação em Terapia Sistêmica. Florianópolis, 2003. 10 p. Mimeografado.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos. A violência no cotidiano da vida familiar. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 183-187, mai/ago 1999.

_____. Apoiando profissionais que trabalham com violência. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 221-227, mai/ago 1999.

ANEXO

Anexo 1 - Roteiro da entrevista

Data: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Instituição: _____

1. Há quanto tempo trabalha na instituição?
2. Há quanto tempo trabalha com violência intrafamiliar?
3. Quais são as teorias que você utiliza para embasar seu trabalho?
4. Quais são as estratégias de intervenção que você utiliza para seu trabalho?
5. Como é trabalhar com a teoria escolhida dentro deste contexto (instituição)?
6. Você realiza algum trabalho de atendimento a família em equipe?
7. Como é o trabalho que realiza dentro da equipe de profissionais com as famílias?
8. Alguma vez você já sentiu a necessidade de buscar suporte teórico, prático ou apoio?
De que tipo?
9. O que é violência intrafamiliar para você?
10. Como se sente trabalhando com esta temática?

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Prezado(a) Senhor(a):

Eu, Wanda Beatriz ELSEN Barcellos, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, venho através do presente convida-lo(a) a participar da pesquisa intitulada: “Violência Intrafamiliar: ressonâncias na prática do psicólogo”.

O interesse em desenvolver este estudo vem da constatação que a violência intrafamiliar é um fenômeno de difícil visibilidade devido aos mitos que a sustentam, frágil conhecimento social e profissional e a diversidade de concepções sobre sua origem, funcionamento e perspectivas de mudança. Porém, suas consequências são devastadoras para cada um dos membros destas famílias bem como para a sociedade. Há muitas lacunas a respeito deste fenômeno que requer maior conhecimento e posicionamento da Ciência e Profissão da Psicologia.

O presente estudo tem por objetivo identificar a ressonância da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na prática do profissional de psicologia, a realizar-se sob orientação da Profa. Dra. Carmen L. O.O. Moré, docente do Programa de Mestrado.

A metodologia da pesquisa consiste em realizar entrevistas previstas para serem realizadas durante o período de abril a Outubro, ficando a data, local e horário, a combinar com a instituição, as participantes e a pesquisadora. As entrevistas, semi-estruturadas segundo roteiro pré-estabelecido, serão individuais com cada participante, num local protegido que garanta o sigilo das informações. Caso seja necessário para esclarecer dado afim de assegurar fidedignidade do mesmo, a pesquisadora irá solicitar nova entrevista a ser combinada data, horário e local com a participante.

A sua participação é voluntária e também fica garantido que a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir da sua participação na pesquisa sem prejuízo.

Caso aceite participar, solicito-lhe ainda permissão para gravação das entrevistas, sendo que apenas a pesquisadora terá acesso aos dados. Para garantir o anonimato da instituição e dos participantes, os seus nomes e local de trabalho serão transformados em nomes fictícios. Ao final do estudo, comprometo-me a devolver os dados para a instituição.

O presente estudo, como proposto, não oferece riscos aos participantes, contudo como pesquisadora, ficarei atenta a sinais e verbalizações de desconforto apresentados durante os encontros, a fim de prevenir possíveis danos.

Durante todo o período de investigação as dúvidas que surgirem poderão ser desfeitas pela pesquisadora, através do telefone 225-4061 ou 9957-2818.

Assinaturas:

Pesquisador Principal: _____

Pesquisador Responsável: _____

PARTICIPANTE

Eu, _____estou ciente do objetivo da pesquisa “ _____”, do compromisso da pesquisadora sobre a condução da mesma e da utilização das informações e concordo que minhas informações sejam utilizadas na realização deste estudo.

Florianópolis, ____/____/____

Assinatura do participante: _____ RG _____

Anexo 3 - (Aprovação da UFSC)