

Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela?

Gláucia Ribeiro Starling Diniz¹

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

Fábio Pereira Angelim²

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

Resumo A presença de violência nas relações interpessoais é hoje um dos motivos que leva um grande número de pessoas a buscarem ajuda tanto em serviços de saúde e de psicologia quanto em instituições jurídicas e policiais. A complexidade das dinâmicas de violência doméstica nos coloca diante da responsabilidade de refletir criticamente e de buscar caminhos para entender e lidar com esses processos. Iniciamos o artigo com uma breve discussão sobre os mitos, preconceitos e desafios que podem gerar dificuldades para a compreensão e a atuação adequadas. Em seguida apontamos alguns dos impactos da violência sobre a saúde física e mental. Por último introduzimos três situações clínicas para ilustrar e ajudar a refletir sobre aspectos da experiência de violência, das dimensões do atendimento e da postura profissional. Concluímos enfatizando que o comportamento violento faz parte da condição humana e que a interação entre gênero, cultura, fatores socioeconômicos e dinâmicas pessoais, interpessoais e familiares tem um papel importante na compreensão da violência.

Palavras-chave: violência doméstica, impacto, atendimento, postura profissional.

Manifestações de violência entre namorados, marido e mulher, pais e filhos, pais e filhas, ou seja, nas relações interpessoais, são hoje um dos motivos que leva um grande número de pessoas a buscarem ajuda nos serviços de saúde, nas instituições policiais e jurídicas, nas organizações não governamentais. Queixas dessa natureza chegam também nos serviços de psicologia mantidos por instituições de ensino e na prática privada.

A complexidade dos processos de violência nos remete a uma série de indagações: Qual o impacto dos processos violentos sobre as pessoas e as relações? Que tipo de ajuda as pessoas que passam por esse tipo de experiência precisam obter? Quem deve cuidar das questões de violência? Quais profissionais estão preparados para lidar com

¹ Professora Adjunta - Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Clínica.

² Doutorando - Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia

*Agradecemos ao grupo de trabalho do Projeto CAPES/PROCAD pelas discussões fecundas sobre o tema da violência.

essas demandas? Não existem respostas simples para nenhuma dessas perguntas. Por outro lado, todas elas nos colocam diante de responsabilidade de refletir e de buscar caminhos para entender e lidar com a violência em geral, e, no caso específico, com a violência doméstica. É nesse contexto que surge a proposta desse artigo: pensar, a partir do ponto de vista da psicologia clínica, sobre o impacto da violência, sobre dimensões do atendimento e sobre aspectos importantes da postura profissional. Antes, porém, de tratar dessas questões específicas, faz-se necessário tecer breves comentários sobre mitos, preconceitos e desafios que podem gerar dificuldades para a atuação em casos de violência doméstica. E cabe deixar claro que não temos a pretensão de esgotar, nesse artigo, a reflexão em torno das questões e temas propostos.

Mitos construídos em torno da violência

Os mitos sobre a violência serão considerados, para os fins desse artigo, como as idéias preconcebidas, as deduções preconceituosas, os boatos e as representações falsas, muitas vezes ilusórias e infundadas, que nos levariam a conclusões apressadas na compreensão dos fenômenos de violência. O perigo está no fato de que esses mitos acabam por influenciar concepções e por estabelecer parâmetros para intervenções quer seja em nível psicoterapêutico, médico, legal e/ou de assistência social que desvalorizam e deslegitimam as queixas das pessoas envolvidas em casos de violência (SAFFIOTI, 2003). Com base nessa definição, descreveremos alguns dos mitos mais comuns em torno da violência para que possamos refletir criticamente sobre a implicação dos mesmos.

O primeiro mito a ser desfeito é o de que a violência ocorre predominantemente fora de casa. Talvez esse mito exista porque a violência social está muito presente em nossas vidas. Ela se manifesta na miséria, no desemprego, no analfabetismo, na fome, na falta de acesso a bens e serviços, ou seja, nas muitas formas de desigualdade social. Violações dos direitos humanos e da cidadania, tais como a falta de legislação que garanta os direitos das partes envolvidas em situações de violência, que ofereçam continência e proteção, e que garantam o acesso a serviços especializados são outras formas de violência social. O mito da violência como algo externo também é sustentado pelo fato de sermos cotidianamente bombardeados pela televisão, pelos jornais e pelas revistas com notícias sobre roubos, assaltos e homicídios - formas de violência criminosa, e, mais recentemente, com notícias sobre várias formas de violência política, entre elas, os conflitos étnicos, religiosos, e o terrorismo.

Tendemos, portanto, a esquecer que a violência é um fenômeno diverso e complexo. Existem muitas formas de violência. E elas estão tão presentes em nosso cotidiano que se tornam, muitas vezes, algo banalizado, “naturalizado” ou até mesmo ignorado. Araújo (1995) aponta para a gravidade desse processo de banalização e naturalização. Corremos o risco de nos tornarmos indiferentes e incapazes de nos indignarmos diante de acontecimentos e atos, quer coletivos, quer individuais, que ameacem a dignidade e a preservação da vida humana.

As manifestações de violência doméstica, dentre elas o abuso sexual de crianças e adolescentes, incesto, estupro conjugal, espancamento, abuso de idosos, nos forçam a sair desse contexto mais amplo, produtor de indiferença, e a rever as idealizações construídas em torno da família e da casa como lugar seguro. Esse é o segundo mito que precisamos confrontar. Nossa dificuldade em entender que a família é, simultaneamente, nó e ninho tem um produto funesto: o silêncio e o segredo que envolvem os episódios de violência (DINIZ e PONDAAG, 2004).

Os silêncios e segredos, por sua vez, remetem a um outro mito: o de que é fácil falar e/ou lidar com a violência. Tomamos como parâmetro comportamentos como o da mídia, que pode fazer alarde diante da impessoalidade e do distanciamento dos fatos, e esquecemos da dimensão afetiva que acaba por influenciar o comportamento das pessoas que vivem a violência. Assim, silêncios e segredos falam de muitos medos que pessoas envolvidas costumam sentir. Tanto crianças e adolescentes quanto mulheres adultas freqüentemente sofrem pressões e ameaças por parte da pessoa que os violenta. Tais pressões e ameaças somadas ao sentimento de lealdade para com o familiar (pai, tio, avô, marido) silenciam as pessoas. Ademais, existe o medo de ser incompreendida e de não receber apoio; o medo de ser culpabilizada e/ou responsabilizada pelo ocorrido; e o medo de ser desvalorizada e/ou estigmatizada tanto pelo grupo familiar mais próximo quanto pela sociedade em geral (CIRILLO e BLASIO, 1991).

Mulheres casadas que vivenciam violência em suas relações conjugais, movidas pelo medo do marido e por sentimentos de proteção aos filhos, hesitam em expor “detalhes” da intimidade, ou seja, situações de sexo não consensual, estupro, humilhação, etc. Mulheres sofrem coerção para que mantenham relações sexuais em situações de doença e debilidade, o que pode agravar seu estado de saúde. Existem ainda situações em que a mulher é forçada a ter relações sexuais com outras pessoas ou a presenciar relações sexuais; ou então a mulher é forçada a ouvir o parceiro relatar sobre relações sexuais mantidas com outras pessoas (GROSSI, 1996). Todas essas situações envolvem medo, vergonha e constrangimento.

Uma questão importante a ser considerada nesse contexto é a dificuldade em romper com mitos e parâmetros culturais que constroem e reforçam a submissão das mulheres aos desejos e imposições dos homens. De acordo com Castells (1999), a dominação e a opressão exercida pelos homens nas relações institucionais com as mulheres – casamento, família, trabalho, política, escola - constituem a base do patriarcalismo, que se reflete na estruturação das relações na família e na sociedade patriarcal. As mulheres, em casos de violência, correm o risco de viverem a violência e não terem respaldo em suas redes sociais para validar suas experiências, dores e queixas. Essa é uma das formas de tornar invisível a violência contra as mulheres, crianças, idosos, e mesmo entre parentes de uma mesma família (SOARES, 1999).

Um exemplo é a idéia de que não existe estupro no namoro, noivado ou no casamento. Outro exemplo é a idéia de que a mulher pode evitar a violência *se quiser*. Outro ainda está expresso no pensamento popular de que “é dever da esposa satisfazer o marido sexualmente”. A submissão da mulher seria, segundo Soihet (1997), uma manifestação de violência simbólica, ou seja, da incorporação por parte das mulheres das normas e regras enunciadas pelos discursos masculinos. Tais discursos se caracterizam pela produção de uma representação social da mulher como inferior, frágil,

mais dotada de capacidades afetivas do que intelectuais, e pela divisão diferenciada dos espaços públicos e das atribuições sociais. Tudo isso produziu uma situação de dominação e de exclusão da mulher da cidadania política e civil. É importante ressaltar que os medos mencionados aqui e muitos outros se tornam empecilhos para que as mulheres procurem ajuda. Impedem também que queixas sejam registradas nas delegacias. E, quando as denúncias são feitas, é muitas vezes o medo, ameaças e coerções dos maridos e companheiros que levam várias mulheres a retirarem as mesmas, alegando, dentre outras coisas, que se equivocaram e/ou que resolveram dar uma chance ao parceiro (ANGELIM, 2004).

Maridos, pais, padrastos, tios, avós, amigos da família têm sido apontados como os principais autores de violências domésticas. Esse dado nos remete ao questionamento de um outro mito – o de que o autor da violência é, na maioria das vezes, um desconhecido - perverso, tarado ou bandido. Nesse caso a pessoa que agride é alguém a quem culturalmente foi atribuída a tarefa de cuidar. Isso constitui um agravante que dá à experiência da violência doméstica um caráter singular, pois a pessoa vitimada fica colocada numa situação de afeto cindido e distorcido. Fato que somado ao isolamento do casal e da família pode consolidar uma relação de duplo-vínculo (DINIZ, 1999).

Cabe mencionar ainda o mito de que a violência doméstica seja predominantemente um fenômeno que afeta as famílias de classe baixa. É provável que esse mito se sustente pelo fato de que as famílias de baixa renda fiquem mais expostas na mídia. As famílias de classe média e alta usam a omissão, o silêncio e o segredo como forma de proteger e de resguardar sua imagem social. Brauner e Carlos (2004) ressaltam que a violência doméstica, também chamada de intrafamiliar, atinge pessoas independentemente da faixa etária, da condição social, do nível educacional, da orientação sexual e da nacionalidade. A violência é um fenômeno presente em todos os países, e independente do nível de desenvolvimento social, cultural, econômico e tecnológico. Segundo as autoras o que varia são as razões usadas para justificar os atos violentos.

A idéia de explorar alguns mitos construídos em torno da violência, e da violência doméstica em particular, deve-se ao fato de que tais mitos geram distorções, silêncios e preconceitos. Tudo isso tem um impacto no modo como cada um de nós e a sociedade em geral lida com a violência. Negligências e omissões das várias instituições sociais, e dentre elas, a família, são justificadas com base nesses mitos. Conforme mencionado anteriormente, explicitá-los e analisá-los criticamente constitui etapa importante do trabalho de compreensão e de intervenção em situações de violência doméstica.

Desafios para lidar com a violência

Responder à questão – o que é violência? – é em si um grande desafio. Cada pessoa, cada casal, cada família, tem definições próprias sobre o assunto. É claro que existem regras e limites, tanto pessoais quanto sociais, para o que é aceitável em termos de conduta nas relações interpessoais. Precisamos, portanto, estar atentos para não

construirmos definições rígidas sobre o que seja a violência, e também, para não impormos essa definição, e os parâmetros de relacionamento que a precedem, às pessoas com as quais vamos lidar.

Com frequência nos perguntamos: O que faz com que pessoas permaneçam em situações de violência durante anos ou até uma vida inteira? Gostaríamos de lembrar que a relação é maior do que os episódios de violência, sejam eles esporádicos ou frequentes, e que ela se baseia num vínculo afetivo, que envolve uma teia complexa de elementos. Dentre esses elementos destacamos a história de vida, a história transgeracional da família, as características de personalidade de cada pessoa, as estratégias e recursos de que dispõem para expressar necessidades e para lidar com dificuldades, discordâncias e frustrações. Além dos contextos pessoais e interacionais, cabe considerar ainda o contexto sócio-cultural e examinar com cuidado as múltiplas interações entre eles (BUCHER-MALUSKE, 2004).

Manifestações de violência entre pessoas que mantêm vínculo afetivo estreito costumam despertar muitos sentimentos tanto nas pessoas envolvidas quanto nos profissionais que entram em contato com elas. Certamente, dentre esses sentimentos estão o espanto, o horror, a incredulidade. É comum a presença da raiva, principalmente em relação à pessoa que comete o ato violento. Muitas vezes também sentimos raiva da pessoa que sofre o ato violento (RIBEIRO, 2004).

O fato é que constitui um desafio lidar com os sentimentos que a violência desperta em nós. Precisamos estar atentas(os) a esses sentimentos e aprender a lidar com eles. Nossa disponibilidade para ouvir e entender as demandas, as perspectivas e as necessidades das pessoas que procuram ajuda depende da forma como processamos o impacto das situações de violência em cada um de nós, nossos relacionamentos, nossa vida pessoal e profissional. Aceitar os limites de elaboração das queixas e das percepções das situações violentas para os membros envolvidos na relação é fundamental para facilitar o processo de reflexão sobre a violência.

O contexto de perplexidade e, muitas vezes, revolta em que os episódios de violência doméstica nos colocam, faz com que tendamos a vê-los como algo que só acontece nos relacionamentos ruins, nas famílias desajustadas e entre pessoas desequilibradas. Tal concepção é mais um mito. Constitui um desafio, portanto, lidar com nossa tendência a patologizar as pessoas e suas relações. Entendemos a violência como uma dimensão da experiência humana que desafia nossa compreensão. Dentro dessa concepção a conduta violenta emerge de uma combinação complexa de fatores históricos, culturais, sociais, econômicos, institucionais, interacionais e pessoais. Não cabe usar a presença de violência no casamento e/ou na família como um processo gerador de diferenças, e, conseqüentemente, de preconceitos entre e sobre as pessoas.

Apontamos anteriormente que homens e mulheres ocupam, na maioria das vezes, lugares bastante distintos nos relacionamentos violentos. Incluir as questões de gênero como elementos dos sistemas sociais e das relações violentas constitui desafio importante, principalmente porque gênero tende a ser um tópico polêmico e negligenciado. Torna-se mister contextualizar a violência dentro do conjunto de valores e expectativas sociais atribuídos e esperados de homens e mulheres (DINIZ, 1999; GREENSPUN, 2002). Estão inseridos no contexto das discussões de gênero, e em

especial nas críticas feministas, a importância e o impacto dos discursos sobre masculinidade, feminilidade, sexualidade, intimidade e sobre a divisão de papéis entre homens e mulheres na família e na sociedade na construção de contextos de violência, sobretudo de violência doméstica.

Outro desafio que dificulta o trabalho com situações de violência doméstica diz respeito à dicotomia entre público e privado e ao modo como tal dicotomia afeta nossos posicionamentos e decisões diante de situações de violência. Profissionais podem ser tentados a usar as noções de “neutralidade” e de “respeito à privacidade” para ignorar ou até mesmo para agir de forma omissa ao lidar com uma situação de violência, pois tal situação é geradora de ansiedade e vista como complicada.

Cabe mencionar ainda como um desafio que dificulta o trabalho com situações de violência doméstica a falta de legislação que garanta tanto os direitos de proteção às vítimas quanto os direitos de acesso de todas as pessoas envolvidas em situações de violência, inclusive aquela que comete a violência, a serviços especializados. Embora legisladores estejam mais sensíveis e conseqüentemente mais atuantes no tocante às questões de violência doméstica, ainda temos um longo caminho a percorrer. O mesmo pode ser dito em relação aos serviços especializados. Considerando o tamanho da demanda e o impacto que experiências de violência têm sobre a saúde física e mental, é preciso ampliar o número de serviços especializados e cuidar da formação de pessoal. É preciso também oferecer suporte contínuo às pessoas que trabalham com violência para que possam desempenhar bem suas atividades, uma vez que esse trabalho pode ser exaustivo e gerador de estresse e ansiedade (RIBEIRO, 2004).

Vimos que tanto fatores de ordem pessoal e interacional quanto fatores institucionais, legais e sociais constituem desafios a serem examinados e superados. Partindo da complexidade que envolve a definição de violência, passando pelas reações afetivas que ela provoca, precisamos enfrentar uma série de desafios para construirmos um contexto de apoio e atendimento às pessoas atingidas pelos processos violentos. Apoiar e atender de forma adequada pressupõem uma compreensão ampla do impacto da violência sobre as pessoas e as relações. É dessa questão que passamos a tratar a seguir.

Considerações sobre o impacto da violência

Experiências de violência doméstica deixam marcas na saúde física e mental das pessoas. O impacto da vivência de situações de violência é freqüentemente subestimado. Mary Koss, pesquisadora americana reconhecida por seu trabalho na área de violência doméstica, aponta que mulheres vítimas de violência doméstica apresentam uma série de sintomas mesmo quando avaliadas muitos anos após a ocorrência dos eventos traumáticos. Dentre os sintomas a autora destaca a presença freqüente de ansiedade generalizada; depressão; dependência; obesidade e distúrbios alimentares (anorexia e bulimia); distúrbios obsessivos-compulsivos (como a tendência de tomar muitos banhos para limpar o corpo da “sujeira” da experiência sexual indevida);

distúrbios borderline (auto-mutilação); e disfunções sexuais (KOSS, 1990; ESPÍNDOLA, BUCHER-MALUSCHKE e SANTOS, 2004).

Muitas mulheres, independentemente da idade, apresentam também sintomas que são consistentes com o diagnóstico de estresse pós-traumático. Novamente encontramos manifestações de medo e ansiedade generalizada; sentimentos de evitação e dificuldade de relacionamento social; constrição afetiva, distúrbio de auto-conceito. É apontada na literatura também uma tendência ao abuso de álcool e drogas, e uma maior incidência de tentativas de suicídio (KOSS, 1990, ESPÍNDOLA, BUCHER-MALUSCHKE e SANTOS, 2004).

Além do impacto no estado psíquico e emocional das pessoas, a violência doméstica afeta a integridade corporal. Muitos dos atos de violência envolvem lesões corporais que podem variar de leves a graves. Socos, tapas, chutes, amarramentos, espancamentos, e tentativas de estrangulamento ocorrem com frequência. Mulheres dão entrada nas emergências hospitalares com queimaduras no seio e na genitália, vértebras quebradas, danos cerebrais, rutura de órgãos que podem resultar em hemorragias graves e, inclusive, na incapacidade para gerar filhos (GROSSI, 1996; ESPÍNDOLA, BUCHER-MALUSCHKE e SANTOS, 2004).

A médica Simone Grillo Diniz (1997) aponta que, contrariamente à crença popular de que a maternidade é um momento sagrado na vida mulher e, portanto, que exige proteção e cuidado, é comum a violência piorar durante a gravidez. Pesquisa feita pela autora apontou um alto índice de trauma físico dirigido ao abdômen da mulher. Decorre daí uma alta incidência de aborto “espontâneo” e de morte neonatal em função de partos prematuros, ambos provocados por golpes que levam ao descolamento da placenta, rotura prematura de membranas, rotura do útero, fratura de pélvis, etc. A autora chama a atenção ainda para uma questão pouco investigada, que é a violência no puerpério, ou seja, nos meses posteriores ao parto. A pesquisa de Espíndola, Bucher-Maluschke e Santos (2004), realizada na região do Cariri, estado do Ceará, reitera essa idéia. As autoras constaram que, num período inferior a dois anos, foram assassinadas brutalmente (algumas tiveram os corpos retalhados, queimados e/ou mutilados) quarenta mulheres, dentre as quais, muitas em estado gestacional.

Além de deixar marcas nas pessoas diretamente envolvidas, a violência doméstica também faz muitas vítimas indiretas. Crianças e adolescentes que crescem em contextos de violência frequentemente apresentam uma série de dificuldades pessoais e interpessoais. É comum a presença de ansiedade, medo, depressão. Podem surgir distúrbios de aprendizagem e de comportamento – falta de atenção, queda de rendimento escolar, irritabilidade e agressividade com os colegas.

Espíndola, Bucher-Maluschke e Santos (2004) e Araújo (2004) afirmam que ambientes violentos são caracterizados pela presença de temor, de atitudes de coisificação do outro e de conseqüente negação de suas necessidades e desejos, pela presença de privação que pode ser de natureza afetiva, econômica e/ou social, e, por último, pela presença de processos de distorção da realidade subjetiva e interpessoal. Tudo isso gera transformações tanto no espaço físico quanto na dinâmica familiar. Esse processo acaba por gerar sentimentos de indiferença de uns para com os outros, trocas afetivas e comunicação precárias e a disseminação de condutas violentas e destrutivas

como a forma de interação entre todos os membros da família e desses com a rede social (Bucher-Maluschke, 2004; Araújo 2004).

Cabe lembrar que pessoas que crescem em ambientes violentos podem encontrar dificuldade de se individualizar. Muitas vezes os filhos, ou um(a) filho(a), são colocado(a)(s) no papel de cuidador(es) dos pais e dos irmãos. Ficam muitas vezes também no papel de mediadores e moderadores da agressividade entre o pai e a mãe, sendo expostos às queixas e comportamentos inadequados e destrutivos de um em relação ao outro. Este lugar é desgastante e gerador de conflitos de lealdade.

Este breve quadro sobre o impacto da violência doméstica foi traçado tendo em mente dois objetivos. O primeiro foi chamar atenção para o fato de que ela resulta em danos físicos e psicológicos que afetam tanto a vida pública quanto a vida privada das pessoas. A experiência da violência gera um processo de auto-desvalorização e de dúvida em relação à eficácia pessoal que podem interferir no desempenho escolar, na inserção no trabalho, na possibilidade de construir uma vida conjugal e familiar saudáveis. O segundo objetivo foi apontar para a importância do cuidado a pessoas que viveram e vivem esse tipo de experiência. Passamos, portanto, a uma reflexão sobre as dimensões do atendimento.

Três casos de violência – contextos para reflexões sobre o atendimento

Três experiências clínicas servirão de base para apontarmos alguns aspectos importantes do atendimento a pessoas envolvidas em situações de violência. A primeira experiência fez parte do treinamento clínico que ocorreu durante o doutoramento no exterior da autora. O segundo caso envolve o atendimento de uma mulher adulta jovem em serviço de psicologia aplicada. O terceiro exemplo advém de um trabalho de pesquisa-intervenção com grupos de mulheres no climatério realizado em unidade de saúde de uma cidade satélite do Distrito Federal. Os relatos serão breves e pautados pelos princípios éticos que regem o exercício profissional do psicólogo.

No primeiro contexto, uma adolescente de 12 anos que vinha sendo abusada sexualmente desde os 9 anos por seu padrasto foi atendida em uma clínica comunitária que recebia famílias de adolescentes vítimas de abuso sexual. A família era migrante do interior do México e lutava com dificuldade para sobreviver. A adolescente vivia com uma irmã mais nova, a mãe e o padrasto numa cidade da Califórnia. O contato com a família de origem estava preservado uma vez que avós e tios, também migrantes, viviam em localidade próxima. A adolescente relatou ter feito diversas tentativas de revelar à mãe a situação de abuso. Ela escrevia bilhetes e os depositava em distintos lugares da casa na esperança de que a mãe os encontrasse e lidasse com a questão. Cada um desses bilhetes, se foi encontrado, foi ignorado. O silêncio da mãe foi gradativamente produzindo desespero refletido em idéias de fuga e de suicídio. Numa última tentativa de pedir ajuda, a adolescente depositou um bilhete no cesto do banheiro da avó, nas vésperas do término de suas férias escolares. Além de revelar o abuso, o bilhete deixava claro que ela preferiria morrer ou fugir a retornar para a casa materna no dia seguinte. A avó foi sensível à dor da garota, denunciou a situação no juizado

pertinente e assumiu a guarda da neta. A adolescente e sua família foram então encaminhadas para uma clínica conveniada com o juizado.

O trabalho terapêutico incluiu sessões individuais com a adolescente, com a mãe, com a irmã, com a avó. Era importante construir uma rede entre essas mulheres para que cada uma pudesse validar a experiência da outra e ser fonte de apoio e reconstrução de vida. Algumas envolveram a participação de díades como as duas irmãs, ou a adolescente e a avó. Não foram feitas sessões com a presença da mãe, uma vez que a lei no estado da Califórnia (EUA) coloca o pai ou a mãe omissos num estágio probatório. O contato só pode ser resgatado se for provada a disposição desse pai ou mãe de proteger a filha ou filho. O estado exige a participação da mãe em terapia individual e em atividades grupais envolvendo pais de crianças abusadas. Foram realizadas várias sessões com a participação de toda a família de origem.

As primeiras questões a serem apontadas derivam da solidão e do desamparo que a criança, e depois a adolescente, viveu. Ela foi obrigada a lidar sozinha com a situação de abuso e as ameaças que recebia do padrasto por longo tempo. Esse quadro foi mantido pelo silêncio e não reconhecimento do fato por parte da mãe. Situações de violência, por diferentes reações, caçam a voz dos envolvidos. A criança/adolescente abusada foi provavelmente tolhida pela confusão, pelo medo, e talvez pela esperança de que o abuso cessaria logo. Se por um lado o silêncio da mãe pode ser entendido como negligência ou até mesmo como cumplicidade com o companheiro, por outro ele revela o lado trágico da luta pela sobrevivência. A ruptura da relação implicava em enfrentar sozinha a responsabilidade de criar as filhas. Por mais cruel que tal escolha possa parecer, é preciso reconhecer que muitas mulheres em situação de pobreza se sentem forçadas a ela. Longe de querer minimizar a gravidade da atitude da mãe, a intenção aqui é apontar que existe uma dimensão social na manutenção de situações de violência, e que essa dimensão não pode ser ignorada.

A estruturação do vínculo terapêutico foi pautada pelo respeito às dificuldades da adolescente em estabelecer uma relação de confiança e intimidade com uma pessoa adulta, uma vez que parte desse mundo adulto estava desacreditado. Outra dimensão do trabalho envolveu o cuidado em não forçar revelações, ou seja, envolveu o respeito pelo tempo pessoal da adolescente. É muito importante que a pessoa não se sinta invadida, uma vez que tal atitude poderia ser percebida como uma outra forma de abuso.

Não cabe aqui detalhar todo o trabalho realizado com a família. É importante destacar, entretanto, a dimensão cultural que o caso envolvia. Ficou claro nos contatos com o grupo familiar o valor social da virgindade. A perda da virgindade fora do contexto matrimonial condena a mulher, na cultura mexicana, a uma vida marginal. Foi preciso lidar com o abuso como uma situação perversa de sexo não consensual, pois, entre outras coisas, ela força uma criança ou adolescente a uma vivência precoce e deturpada da sexualidade. Essa etapa do trabalho envolveu uma dimensão educativa, na qual foi mostrada, de forma acessível à família, a complexidade da situação de abuso e seus possíveis impactos sobre a pessoa. Foi preciso também construir, conjuntamente com os membros da família, principalmente tios e avô, uma possibilidade de futuro para a adolescente como mulher, que não fosse pautada em estereótipos culturais e preconceitos. Tudo isso foi trabalhado de forma respeitosa e levando em conta os valores da família.

Vale ressaltar nesse caso a atuação da instituição jurídica. Seu papel em garantir tanto a proteção da adolescente quanto o acesso das diversas pessoas envolvidas ao cuidado necessário para lidar com a situação foi fundamental. A construção de parcerias com unidades de saúde, centros de atendimento terapêutico, e outras instituições atuantes na comunidade é uma dimensão importante, uma vez que permite a formação de uma rede de serviços competente para lidar com a complexidade das situações de violência doméstica.

O segundo caso clínico chama a atenção para uma dimensão freqüente da experiência com a violência doméstica – a exposição a múltiplos eventos traumáticos. A adulta jovem em questão procurou atendimento terapêutico em decorrência de um quadro generalizado de tristeza, desânimo e baixo investimento nos estudos, no trabalho e na construção de relacionamentos adequados e prazerosos com colegas e namorados. Não havia razões aparentes para justificar a apatia, a falta de motivação e de projeto de vida dessa jovem. A família nuclear estava intacta e funcionando de forma adequada. O contato com a família de origem estava preservado. A jovem havia ingressado numa instituição de ensino superior e demonstrava ter as qualidades necessárias à construção de uma vida profissional de sucesso.

O processo terapêutico durou cerca de quatro anos. Ao final do primeiro ano a cliente começa a enviar mensagens de que existia uma dimensão importante de sua experiência de vida que poderia estar relacionada com seu estado geral. Entretanto, faltava a ela coragem para revelá-la. A própria idéia de vir a lidar com o assunto desencadeava ansiedade e sintomas de pânico. De novo o silêncio e o segredo apareciam como elementos importantes do processo. A cliente insistia em dizer que não se tratava de falta de confiança na terapeuta, mas de dificuldade de colocar em palavras o que havia vivido e nunca fora revelado, nem mesmo para sua mãe. Essa etapa do processo terapêutico envolveu a construção de metáforas que serviram de ritual de passagem da situação de fragilidade para um lugar de fortalecimento e construção de novas possibilidades.

O respeito ao tempo da cliente e a aceitação de sua dificuldade em revelar seus segredos foram elementos cruciais do processo. É importante ressaltar que ser capaz de colocar em palavras experiências dolorosas implica, entre outras coisas, em ser capaz de assumir que elas realmente aconteceram e que é preciso encontrar formas de lidar com o dano que causaram. No decorrer do processo a cliente veio a relatar que viveu sua primeira experiência de abuso sexual antes dos cinco anos. O marido de uma amiga da mãe gostava de colocar as crianças no colo e ler histórias ao mesmo tempo em que manipulava seus órgãos sexuais. A segunda situação foi vivida na adolescência: ela foi estuprada por um jovem seu vizinho e amigo. Já na fase final da adolescência e início da vida adulta a cliente passou a se colocar em situações de sexo não consensual, onde acabava cedendo às exigências dos parceiros por acreditar que não tinha o direito de dizer não.

Esse caso chama a atenção para diversos fatores que precisam ser levados em consideração quando lidamos com situações de violência doméstica: a idade da pessoa quando viveu a primeira experiência e depois as idades em que foi exposta às outras situações traumáticas; a diferença de idade entre a pessoa abusadora e a pessoa abusada; a forma de violência experienciada; a freqüência de ocorrência das situações de

violência; e o tipo de vínculo afetivo existente entre as pessoas envolvidas, dentre outros. É preciso saber também o tempo decorrido entre as vivências e a busca de ajuda, pois esse intervalo de tempo fala da luta interna da pessoa para lidar com o ocorrido. Por fim, o caso aponta para o fato de que precisamos ser cuidadosos e pacientes no trabalho terapêutico. Durante o processo é importante identificar os recursos e estratégias que a pessoa utilizou para lidar com as várias situações de violência. Valorizar a competência da pessoa para sobreviver é uma dimensão fundamental do processo de resgate da auto-estima (AULOOS, 1996).

Por fim, discutiremos aspectos de um projeto de pesquisa-intervenção para apontar algumas das potencialidades e desafios de uma outra estratégia de atendimento a pessoas com experiência de violência – o trabalho grupal. No ano de 2000 foi estabelecida uma parceria com membros de equipe de saúde que desenvolvia programa voltado para o cuidado de mulheres no climatério. Nossa participação no programa acrescentava uma estratégia de atendimento que tinha como foco a saúde mental das participantes. As entrevistas de anamnese realizadas pela equipe de enfermagem começaram a revelar um ponto comum na história de vida das mulheres que apresentavam queixas de ansiedade, depressão, ou manifestações de pânico. Todas elas haviam passado por uma ou várias experiências de violência (DINIZ e COELHO, 2003, 2004; COELHO e DINIZ, 2003; PONDAAG, 2003).

A partir dessa constatação a equipe decidiu investir na formação de um grupo cujo foco do trabalho recairia sobre experiências de violência. Várias mulheres se interessaram em participar. Logo no primeiro encontro notamos que a designação do enfoque do grupo e a menção da palavra violência geravam desconforto nas participantes. Algumas revelaram sentir medo de que pessoas, em especial o marido, soubessem que elas estavam fazendo parte de um trabalho dessa natureza. Vimos também que elas tinham dificuldade em definir o que era violência e que tendiam a minimizar e falar superficialmente sobre suas experiências. Constatamos que, quando alguma delas criava coragem e revelava em profundidade uma vivência de violência, geralmente não retornava ao grupo. Fomos nos dando conta de que havia uma situação de *não dito* que caracterizava o processo desse grupo e que assumir abertamente o trabalho com a violência, por mais respeitoso que fosse, resultava em constrangimento e evasão. Essa constatação foi referendada pela comparação entre esse processo e o de outro grupo que ocorreu no mesmo período (PONDAAG, 2003).

Esse outro grupo tinha como foco o apoio e a valorização da mulher no climatério. A metodologia de trabalho incluía delegar às mulheres participantes a escolha dos temas sobre os quais elas gostariam de conversar no decorrer dos encontros. Nem nesse, nem em nenhum dos vários grupos que realizamos a violência foi mencionada como tema. Entretanto, qual não foi nossa surpresa ao constatarmos que, ao falarem de tópicos como casamento, família, sexualidade, e o ser mulher, as participantes traziam espontaneamente vivências de violência. Muitas afirmavam que nunca haviam revelado essas vivências a ninguém mas que se sentiram à vontade para fazê-lo no contexto de acolhimento gerado pelo grupo. Vimos que numa situação de não nomeação da violência, as mulheres pareciam se sentir mais à vontade para falar da questão (DINIZ e COELHO, 2003, 2004; COELHO e DINIZ, 2003; PONDAAG, 2003).

Essa experiência aponta que o trabalho grupal pode ser considerado como uma opção no atendimento a pessoas com vivência de violência. Ela deixa claro, entretanto, que vários cuidados precisam ser tomados na constituição do grupo e no manejo do processo para que ele não se torne uma situação geradora de ansiedade. Foi levantada a hipótese de que talvez a nomeação do foco grupo seja possível numa instituição que trabalhe diretamente com a questão, como é o caso de uma Delegacia da Mulher ou uma Casa Abrigo. O fato de estarmos realizando esse trabalho numa unidade geral de saúde pode ter contribuído para gerar constrangimento e temor. Por fim, a equipe envolvida no projeto avaliou que a troca de experiências entre equipes realizando trabalhos semelhantes constitui um elemento fundamental para promover o sucesso desse tipo de iniciativa (PONDAAG, 2003).

Esses três casos clínicos foram relatados brevemente com o intuito de apontar algumas dimensões tanto da experiência de mulheres em contextos de violência quanto do atendimento. Vimos que a ocorrência de violência transcende a classe social e o contexto cultural. Vimos também que mulheres podem passar por esse tipo de experiência em diferentes idades e etapas do ciclo vital. A intenção, ao relatar esses casos, não foi apontar modelos de atendimento. O objetivo foi usar situações concretas para evidenciar a complexidade da experiência das pessoas e, assim, estimular a reflexão sobre características do atendimento em contextos de violência doméstica.

Considerações sobre a postura profissional

Os três casos relatados e a literatura apontam que tanto na prática privada quanto na prática institucional o tema da violência doméstica não surge espontaneamente (MÉNDEZ, 1999; RAVAZZOLA, 1997; WALKER, 1996). O silêncio, o segredo e o controle sobre a afirmação da relação violenta são componentes da própria dinâmica violenta que inviabilizam sua percepção tanto pelos membros do casal e da família quanto por terceiros. O fato de terapeutas e outros profissionais de saúde terem dificuldade em lidar de frente com a violência e perguntar sobre atos de agressão diminui muito a possibilidade de este assunto surgir nos contextos de atendimento. Diante desse quadro profissionais precisam assumir a dupla tarefa de respeitar as queixas que surgem e ao mesmo tempo estabelecer condições para que a queixa específica da violência possa ser verbalizada para fins de reflexão e intervenção.

É comum encontrar nas relações violentas uma dificuldade de elaboração do conceito de violência. As agressões não são sentidas como violências desde que permaneçam dentro de limites permitidos de maus tratos mútuos ou unilaterais. Neste sentido, desde que não ultrapassem os limites da agressão “legítima” dentro do espaço privado da família, as agressões físicas, sexuais e/ou psicológicas podem ser utilizadas com consentimento mútuo como forma de resolução de conflitos e controle na interação conjugal e familiar (ANGELIM, 2004; PONDAAG, 2003; SUÁREZ e BANDEIRA, 2002).

O lugar de responsabilidade social de cuidado com a família que a mulher “naturalmente” ocupa torna-se outro entrave para a explicitação da violência no *setting*

terapêutico e em outros contextos de atendimento (DINIZ, 1999; WALKER, 1999; SAFFIOTI, 2002). Esse papel de cuidadora tende a deixar a mulher numa posição de risco nos relacionamentos violentos e ajuda a explicar por que as mulheres são vítimas, em mais de 80% dos casos, de lesão corporal, vias de fato e ameaças (ANGELIM, 2004). A possibilidade de atenuar a agressão em função da necessidade de cuidado do agressor pode ser uma armadilha discursiva que sustenta todo um ciclo de relações violentas. Ao ser considerado como alguém que merece cuidados, o agressor acaba sendo desculpado pois suas ações violentas são vistas como sintomas decorrentes de uma doença, vício ou estresse (Pondaag, 2003).

Além das dificuldades de estabelecimento de *rapport* e de manutenção do vínculo terapêutico, é importante que terapeutas e outros profissionais estejam atentos aos impactos decorrentes do atendimento de casos de violência. Corre-se sempre o risco de anular a empatia para viabilizar uma compreensão mais “objetiva” do problema ou demanda apresentada pela pessoa atendida. Tal conduta, assumida muitas vezes em nome do respeito, da neutralidade e da não interferência na vida privada facilita a assunção de mitos que deturpam e/ou dificultam a intervenção nesses casos.

Profissionais precisam estar atentos(as), sobretudo, para não reproduzirem situações de violência contra a mulher. Ao estabelecer uma relação profissional com uma pessoa fragilizada, é preciso cuidado para que tal relação não seja pautada no autoritarismo, na agressividade, e no incentivo à dependência. É preciso evitar atitudes que reforcem papéis e estereótipos danosos, associados a modelos tradicionais de casamento e de relações familiares. Profissionais da área médica precisam evitar atitudes de coisificação do corpo da mulher. Por último, vale ressaltar que a desconsideração das necessidades das mulheres e do direito que elas têm de fazer opções contribui para o agravamento da saúde mental de mulheres.

Enfim, por que lidar com a violência doméstica?

Vimos ao longo desse artigo que a violência não pode ser vista como um ato ou fenômeno isolado, e que nem tampouco pode ser reduzida a um processo policial ou judicial destinado a punir o autor do ato violento. Parte da dificuldade de lidar com os casos de violência está relacionada a um processo de simplificação que permite configurar o agente agressor como criminoso ou psicopata e/ou mesmo as pessoas agredidas como portadoras de algum tipo de transtorno psiquiátrico.

A violência doméstica tem uma dimensão de gênero. Ela ocorre num contexto social onde a mulher ainda é vista como inferior, ou seja, ela não tem o mesmo status, poder e direitos que o homem. Mudanças vêm ocorrendo nesse cenário mas ainda existem muitos mitos, preconceitos e desafios que dificultam a compreensão da violência e a intervenção. A natureza da violência doméstica e os estigmas associados a ela muitas vezes impedem que mulheres procurem ajuda. Esta dificuldade em procurar ajuda exige dos profissionais reflexão, cuidado e formação continuada.

Assumimos ao longo do texto a posição de que refletir sobre a violência implica, entre outras coisas, entendê-la como parte da condição humana. Isso quer dizer que

mesmo terapeutas e outros profissionais de saúde podem participar de um sistema violento. Essa compreensão afeta a maneira como vivenciamos a violência dos outros na medida em que nos leva a perceber que ela não é tão estranha a nós mesmos. Conceber a violência em sua complexidade exige atenção à articulação entre sistemas sociais, histórias pessoais, histórias transgeracionais, o papel dos profissionais e os limites das intervenções. Exige, portanto, da parte dos profissionais disposição para lidar com o desafio de não simplificá-la.

DINIZ, G. R. S.; ANGELIM, F. P. Domestic violence – why is it so difficult to deal with? *Revista de Psicologia da UNESP*, n 2, p. 20-35, 2003.

Abstract: *The presence of violent behavior in interpersonal relationships has lead a great number of persons to seek professional help in psychological services as well as in health, law enforcement and legal institutions. The complexity involved in the dynamics of domestic violence makes us responsible for searching for ways to understand and deal with it. This article begins with a brief discussion of the myths, prejudices and challenges that may prevent us from understanding and dealing with it adequately. Then, we present some of the impacts of violence on physical and mental health. Last we introduce three clinical vignettes to help us to illustrate and discuss the different aspects of the experience of violence and some dimensions of the clinical management of cases and of the professional conduct. We conclude by emphasizing that violent behavior is part of the human condition and that the interaction among gender, culture and socioeconomic factors and personal, interpersonal and family dynamics play an important role in understanding domestic violence.*

Keywords: *domestic violence, impact, clinical management, professional conduct*

Referências Bibliográficas

ANGELIM, F. *Construindo novos discursos sobre a violência doméstica: uma articulação entre a psicologia clínica e a justiça*. Brasília, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

ARAÚJO, M. F. Atendimento a mulheres e famílias vítimas de violência doméstica. IN: I Simpósio Internacional de terapia Familiar Sistêmica, 1, 1995. *Anais I Simpósio Internacional de Terapia Familiar Sistêmica*, Rio de Janeiro, 1995.

ARAÚJO, M. F. A difícil arte da convivência conjugal: a dialética do amor e da violência. IN: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro, RJ: Editora PUC/Rio, 2004.

AULOOS, G. *A Competência das Famílias: Tempo, Caos, Processo*. Lisboa: CLIMEPSI Editores, 1996.

BRAUNER, M. C. C. , CARLOS, P. P. de. A violência intrafamiliar sob a perspectiva dos direitos humanos. In: MALUSCHKE, G., BUCHER-MALUSCHKE, J., e HERMANNNS, K. *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer e UNIFOR, 2004.

- BUCHER-MALUSCHKE, J. Vínculo, afetividade e violência: desafios para a família e a sociedade. In: MALUSCHKE, G., BUCHER-MALUSCHKE, J., e HERMANNNS, K. *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer e UNIFOR, 2004.
- CASTELLS, M. *A Era da Informação: economia, sociedade e cultura. Volume 2: O Poder da Identidade*. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1999.
- CIRILLO,S; BLASIO, P. *Niños maltratados* .Buenos Aires: Paidós, 1991.
- COELHO, V., DINIZ, G. Vida de mulher: lidando com a meia-idade e a menopausa. IN: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. Rio de Janeiro, RJ: Editora PUC/Rio e Edições Loyola, 2003.
- DINIZ, G. Condição feminina: fator de risco para a saúde mental? IN: PAZ, M.G.T. e TAMAYO, A. (Orgs.), *Escola, saúde e trabalho: estudos psicológicos*. Brasília, DF: Editora UnB, 1999.
- DINIZ, G., COELHO, V. Mulher, família, identidade: a meia idade e seus dilemas. IN: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. Rio de Janeiro, RJ: Editora PUC/Rio e Edições Loyola, 2003.
- DINIZ, G., COELHO, V. A História e as histórias de mulheres sobre o casamento e a família. IN: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro, RJ: Editora PUC/Rio, 2004.
- DINIZ, G. e PONDAAG, M. Explorando significados do silêncio e do segredo nos contextos de violência doméstica. In: MALUSCHKE, G., BUCHER-MALUSCHKE, J., HERMANNNS, K. *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer e UNIFOR, 2004.
- DINIZ, S. G. A Violência de Gênero como Questão de Saúde. *Jornal da Rede de Saúde*, n.14, 1997.
- ESPÍNDOLA, C. R., BUCHER-MALUSCHKE, J., e SANTOS, A. P. A mulher no contexto da violência. In: MALUSCHKE, G., BUCHER-MALUSCHKE, J., e HERMANNNS, K. *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer e UNIFOR, 2004.
- GREENSPUN, W. Abordagem metassistêmica da violência. In: Papp, P. *Casais em perigo: novas diretrizes para terapeutas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- GROSSI, P. K. Violência Contra a Mulher: Implicações Para os Profissionais de Saúde. IN: LOPES, M. J. M., MEYER, D. E. e WALDOW, V. R. (Orgs.), *Gênero e Saúde*, p.133-149. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- KOSS, M. P. The Women's Mental Health Research Agenda: Violence Against Women. *American Psychologist*, Vol. 45, no. 3, p.374-380,1990.

- MÉNDEZ, L. B. Microviolence and its effects: clues to detect it. *Revista Argentina de Psicología Clínica (Family Violence)*, vol.8, 3, p. 201-210,1999.
- PONDAAG, M. C. M. *O dito pelo não dito: desafios no trabalho com mulheres vítimas de violência*. Brasília, 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- RAVAZZOLA, M. C. *Histórias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- RIBEIRO, R. *As Emoções do profissional psicossocial com o abuso sexual infantil*. Brasília, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- SAFFIOTI, H. I. B. Violência contra a mulher e violência doméstica. IN: BRUSCHINI, C., UNBEHAUM, S. C. (Orgs.), *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Editora 34, 2002.
- SAFFIOTI, H. Violência estrutural e de gênero – Mulher gosta de apanhar. In: Programa de Prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher. *Diálogos sobre a violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2003.
- SOARES, B, M. *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- SOIHET, R. Violência Simbólica. Saberes Masculinos e Representações Femininas. *Revista Estudos Feministas* (IFCS/UFRJ, Rio de Janeiro), vol. 5, no. 1, p.7-29, 1997.
- SUÁREZ, M , BANDEIRA, L. A politização da violência contra a mulher. IN: BRUSCHINI, C., UNBEHAUM, S. C. (Orgs.) *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Editora 34, 2002.
- WALKER, L. E. Survivor therapy with battered women. *Revista Argentina de Psicología Clínica (Family Violence)*. Vol. VIII, no. 3, p. 201-210, 1999.
- WALKER, L. E. A. *Abused Women and Survivor Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996.