

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ
SCHEILA KRENKEL



**VIOLENCIA POR
PARCEIRO ÍNTIMO NO
CONTEXTO FAMILIAR**



**CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ
SCHEILA KRENKEL**

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NO CONTEXTO FAMILIAR

**FLORIANÓPOLIS - SC
UFSC
2018**

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação
na Saúde (SGTES)**

**Diretora do Departamento de Gestão da Educação
na Saúde (DEGES)**

**Coordenador Geral de Ações Estratégicas em
Educação na Saúde**

Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor (*pró-tempore*) Ubaldo Cesar Balthazar

Vice-Reitora Alacoque Lorenzini Erdmann

Pró-Reitor de Pós-graduação Hugo Moreira Soares

Pró-Reitor de Pesquisa Sebastião Roberto Soares

Pró-Reitor de Extensão Rogério Cid Bastos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Celso Spada

Vice-Diretor Fabrício de Souza Neves

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Fabrício Augusto Menegon**Subchefe do Departamento** Maria Cristina Marino Calvo

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenador Francisco Norberto Moreira da Silva**Coordenadora - substituta** Renata Gomes Soares

ASSESSORES TÉCNICOS

Juliano Mattos Rodrigues

Michelle Leite da Silva

Kátia Maria Barreto Souto

Caroline Ludmilla Bezerra Guerra

Cícero Ayrton Brito Sampaio

Patrícia Santana Santos

Thiago Monteiro Pithon

GRUPO GESTOR

Coordenadora do Projeto Elza Berger Salema Coelho**Coordenadora do Curso** Sheila Rubia Lindner**Coordenadora de Ensino** Deise Warmling**Coordenadora Executiva** Gisélida Garcia da Silva Vieira**Coordenadora de Tutoria** Carolina Carvalho Bolsoni

AUTORIA DO CURSO

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Scheila Krenkel

REVISÃO DE CONTEÚDO

Adriano Beiras

Marta Inez Machado Verdi

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

GESTÃO DE MÍDIAS

Marcelo Capillé

DESIGN GRÁFICO, IDENTIDADE VISUAL E ILUSTRAÇÕES

Pedro Paulo Delpino

DESIGN INSTRUCIONAL

Naiane Cristine Salvi

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E ABNT

Eduard Marquardt

DIAGRAMAÇÃO E AJUSTES

Adriano Schmidt Reibnitz

PRODUÇÃO DE MATERIAL ONLINE

Dalvan Antônio de Campos

Naiane Cristina Salvi

Cristiana Pinho Tavares de Abreu

Thiago Ângelo Gelaim

CONSTRUÇÃO DE TESTES PARA AVALIAÇÃO EDUCACIONAL

Lizandra da Silva Menegon

Maurílio Átila Carvalho de Santana

© 2018 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte. ISBN – 978-85-8267-123-8

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900 Trindade
Florianópolis – SC

Catalogação elaborada na Fonte

M835v Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo

Violência por parceiro íntimo no contexto familiar [recurso eletrônico] / Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, Sheila Krenkel. – Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

83 p. : il.; color.

Versão adaptada para o curso de Violência e Saúde.

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo: Compreendendo a Família como um Sistema Relacional Dinâmico. – Repercussões da Violência no Sistema Familiar. – Intervindo Junto às Famílias que Vivem e Convivem com a Violência.

ISBN: 978-85-8267-123-8

1. Atenção básica em saúde. 2. Violência por parceiro íntimo. 3. Violência na família. I. UFSC. II. Curso de Violência e Saúde. III. Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. IV. Krenkel, Sheila. V. Título.

CDU: 364-7

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
responsável: Rosiane Maria – CRB – 14/1588

Palavra dos autores	10
Objetivo do Curso	12
Apresentação do Curso	13
Unidade 1 - Compreendendo a família como um sistema relacional dinâmico	15
1.1 O conceito de família como sistema	15
1.2 Estrutura e dinâmica familiar	19
1.3 Os diferentes tipos de fronteiras familiares	21
1.4 A família e as mudanças ao longo do ciclo vital	23
Resumo da Unidade.....	30
Referências.....	31
Unidade 2 - Repercussões da violência no sistema familiar	33
2.1 Violência familiar: conceituação e características de sua sustentação	33
2.2 Violência nas diferentes fases do ciclo vital da família.....	36
2.3 A intergeracionalidade da violência.....	45

2.4 A violência familiar na perspectiva do modelo ecológico	47	3.6 Os instrumentos de intervenção que favorecem o trabalho das equipes de saúde no acolhimento das famílias em situação de violência	66
Resumo da Unidade.....	51	Resumo da Unidade.....	79
Referências.....	53	Referências.....	80
Unidade 3 - Intervindo junto às famílias que vivem e convivem com a violência	55	Minicurrículo	82
3.1 A necessidade de reconhecimento dos pressupostos profissionais para o trabalho com a violência familiar	55		
3.2 Reflexões necessárias para uma postura profissional diferenciada	57		
3.3 Conhecimentos e reflexões necessárias para fundamentar as práticas	60		
3.4 O planejamento e a organização profissional no processo de intervenção familiar	62		
3.5 A intervenção familiar: aspectos necessários para uma escuta qualificada	63		

Seja bem-vindo!

O presente curso tem como proposta gerar condições para visibilizar e problematizar os efeitos da violência na família enquanto sistema, assim como apresentar ações de intervenção profissional e instrumentos que permitam a melhor aproximação à temática no contexto familiar.

Acreditamos que a violência entre parceiros íntimos tem, na família, seu principal cenário de expressão, em que é possível observá-la como um processo interacional. Nesse sentido, a violência não pode ser vista como uma construção individual, mas sim como trama de relações em que todos integrantes estão envolvidos e se afetando mutuamente, sendo que sua expressão dependerá do contexto histórico, social e geracional em que violência ocorre (SANTOS; MORÉ, 2011).

Diante disso, neste módulo entendemos ser importante que a família seja compreendida como um sistema relacional dinâmico em que as situações de violência afetam todos os seus membros, nos diferentes estágios do ciclo vital. Os conhecimentos adquiridos neste módulo contribuem para

auxiliar os profissionais em uma maior aproximação do tema e na melhor instrumentalização para intervir com famílias em situação de violência.

Por meio das sugestões de leituras, vídeos, atividades propostas e das informações contidas neste módulo, procuramos contribuir para que você, sua equipe e seus colegas de curso possam conhecer sobre a estrutura e dinâmica familiar de famílias que vivem em um contexto de violência, as repercussões em seus integrantes e os pressupostos-guia e instrumentos que favorecem a melhor escuta da família na prática profissional.

Neste momento, convidamos você a conhecer a família como um sistema de relações e refletir sobre sua prática profissional visando ações de intervenção tanto com as famílias quanto com seus membros que vivenciam direta ou indiretamente situações de violência. Aproveite o espaço do ambiente virtual de aprendizagem e compartilhe seus conhecimentos e experiências com os colegas. Neste espaço vocês também

podem dialogar e refletir juntos sobre os novos conteúdos aprendidos no curso e novos caminhos a serem percorridos.

Bons estudos!

Este curso tem o objetivo de compreender a família como um sistema interacional de desenvolvimento humano, visibilizando os efeitos da violência no contexto familiar, assim como, apresentar ações de intervenção profissional e instrumentos que permitam a melhor aproximação à temática.

Carga horária recomendada para este curso: 30 horas

Este curso é um convite dirigido a todos os profissionais que atuam na atenção básica da saúde, para pensar a violência enquanto fenômeno relacional, no contexto da dinâmica familiar e suas repercussões nos diferentes membros. A proposta é apresentar ferramentas de reflexão e intervenção que favoreçam o melhor acolhimento profissional realizado pelas equipes multidisciplinares que atendem famílias em situação de violência.

Entende-se que na medida em que uma pessoa da família sofre violência, tal qual o efeito de peças de dominó, caindo em sequência, outras também estão envolvidas, seja como protagonistas da cena familiar que sustenta a violência, seja como coadjuvantes ou testemunhas, sofrendo também o impacto causado pelos diferentes tipos de violência presenciada ou vivenciada.

Diante disso, todas as pessoas do sistema familiar devem ser consideradas parte do trabalho de intervenção profissional, visando principalmente o resgate de recursos pessoais e grupais de enfrentamento que muitas vezes ficam subjugados frente à presença da violência.

Objetiva-se, por consequência, o resgate da qualidade relacional dessa família, favorecendo assim, o desenvolvimento psicossocial de todos os seus integrantes.

Nesse sentido, entendemos que a violência se apresenta sob as mais variadas facetas, situações e formas. Este módulo pretende ofertar a perspectiva da família como outra forma de se abordar o tema, invocando você a integrar conhecimentos já apresentados em outros módulos do Curso de Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. Consideramos ser muito importante que os profissionais de saúde que trabalham com essa demanda conheçam e compreendam o contexto e funcionamento familiar, para que assim, possam ampliar seu leque de ações que sustentam o melhor acolhimento, atendimento e encaminhamento das famílias em situação de violência, considerando as peculiaridades presentes no processo que envolve a violência no sistema familiar.

Assim, a primeira unidade deste módulo está dedicada à apresentação conceitual da família como um sistema relacional dinâmico com funções específicas de proteção

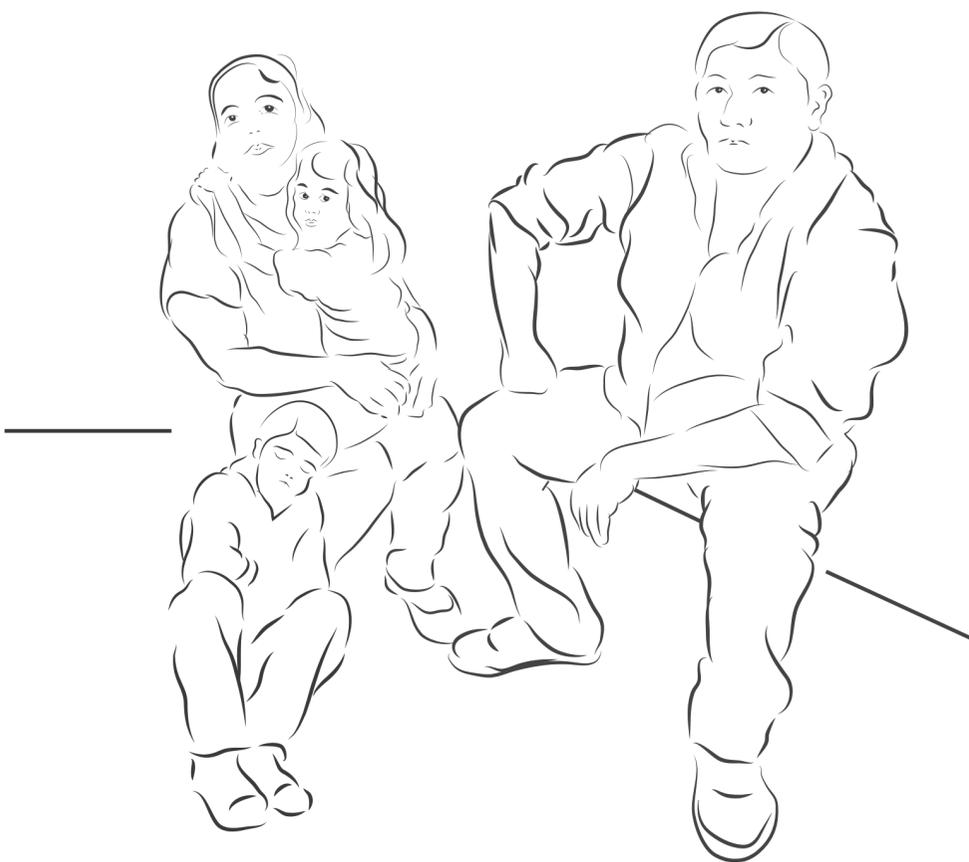
psicossocial e em constante desenvolvimento. Na segunda unidade, apresenta-se a violência no contexto familiar e suas repercussões nos diferentes estágios do ciclo vital da família (infância, adolescência, vida adulta, casamento ou união consensual, velhice) e os padrões relacionais da violência que se repetem ao longo das gerações. Com base no conhecimento apreendido na primeira e segunda unidade, a terceira unidade apresenta instrumentos que visam auxiliar os profissionais na melhor aproximação da temática, bem como conhecimentos importantes e necessários advindos da terapia familiar, da teoria da comunicação e da saúde pública ou comunitária, referentes à intervenção com famílias em situação de violência.

Tendo em vista a complexidade e multideterminação que congrega o fenômeno da violência, é importante que os profissionais de saúde considerem a inter-relação dos diferentes elementos presentes nas relações permeadas pela violência, de maneira que passem a considerar em sua intervenção os aspectos históricos, sociais, relacionais e ambientais que fizeram e fazem parte do desenvolvimento do indivíduo.

Esta unidade constitui-se no ponto de partida para você, aluno, poder compreender a família a partir da perspectiva sistêmica, em que evidenciamos sua dinâmica e a estrutura de funcionamento de seus membros. Acreditamos que as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, que consideram a pessoa em seu contexto familiar, assim como em sua rede social mais ampla, garantem ações contextualizadas às singularidades das famílias e se tornam, por consequência, mais efetivas.

1.1 O conceito de família como sistema

A família, enquanto um grupo de pessoas, tem se constituído ao longo dos tempos como uma referência vital para o desenvolvimento humano no qual uma criança pode ser nutrida, cuidada e ensinada. Enquanto configuração e organização, esse grupo, denominado de família, foi sofrendo o impacto das mudanças da sociedade a partir do conjunto de valores e regras sociais predominantes que influenciavam diretamente no entendimento do papel dos indivíduos. Assim, ao longo do



processo histórico humano, encontramos uma diversidade de formas, organizações, funções e papéis atribuídos à família, que foram se ancorando, seja numa perspectiva ideológico-religiosa, política ou econômica ou jurídica, seja sociológica, antropológica e também psicológica. Hoje, observamos e convivemos com uma diversidade maior de configurações familiares que revelam explicitamente como esse grupo humano foi se moldando, principalmente, ao conjunto de valores éticos, morais e científicos que predominam na sociedade atual. Nesse processo histórico de mudanças e acomodações do grupo familiar, é importante destacar que o entendimento da família como uma matriz humana de identidade foi se sustentando e se afirmando com maior vigor a partir Século XVI. Atualmente, a família é reconhecida por estudos científicos dos mais variados campos como uma das, senão a mais, importante rede social significativa de referência para o desenvolvimento humano. No marco dessas colocações, que apontam para as características da família quanto às mudanças, permanências e adaptações e dos estudos sobre família na perspectiva do pensamento sistêmico, que fundamentam o

desenvolvimento da terapia familiar a partir da década de 1950, é que passamos a discorrer sobre a família enquanto um sistema singular, dinâmico e em constante desenvolvimento.



DESTAQUE

Entendemos a família como um sistema configurado por um grupo de pessoas que possui trocas afetivas, materiais e de convivência que dão sentido à vida daqueles que dela fazem parte. É um sistema aberto, ou seja, em constante troca com os contextos em que está inserida, em constante transformação e que se autogoverna a partir de regras por meio das quais o sistema se equilibra e se estabiliza (CARTER; MCGOYDRICK, 1995; MINUCHIN, 1990).

Relacionado a isto, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) aponta que o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família. Nessa linha de pensamento, MINUCHIN (1990), terapeuta familiar reconhecido internacionalmente e um estudioso da família, afirma que a organização, a estrutura e os padrões de interação

de uma família são responsáveis por selecionar e qualificar as experiências de seus membros. Nesse sentido, a família tem dois objetivos principais: um interno, que se refere à função de proteger seus membros e outro externo, ao transmitir a seus descendentes a cultura na qual estão inseridos. É importante destacar que as funções de “proteção” e “transmissão” se constituem em possibilidades de serem desempenhadas pelos diferentes integrantes da família, à luz de sua história familiar.



DESTAQUE

Entender a família como sistema, significa reconhecer que cada família tem uma peculiaridade ou um “jeito de funcionar”, e que isto decorre do processo de organização que essa família estabeleceu ao longo do tempo, tendo como referências as suas crenças, valores e entendimento do que poderia ser uma família.

Toda **família**¹, segundo Minuchin (1990, p. 57), tem “um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos seus membros, considerando-a igualmente como um sistema que opera através de padrões relacionais”. Por sua

vez, o autor nos chama a atenção apontando que no interior da família os indivíduos podem construir subsistemas, havendo diferentes níveis de poder, a exemplo da ideologia presente no poder, a exemplo da ideologia presente no patriarcado, em que prevalece o domínio físico e decisório do homem nas relações familiares, sociais e comunitárias, afetando e influenciando decisivamente os demais integrantes da família, em termos de desenvolvimento psicossocial.



NOTA LATERAL

1 | A palavra “família”, em seu sentido etimológico, vem do latim *famulus* que significa criado, servidor, escravo doméstico. Na Roma Antiga, esta palavra foi utilizada, inicialmente, para se referir ao conjunto de empregados que serviam a um mesmo chefe, em que havia predomínio da estrutura familiar patriarcal. (MOIMAZ; FADEL; YARID; DINIZ, 2011).

Destacamos que a família enquanto sistema é considerada uma unidade social que tem como tarefa principal ações de desenvolvimento de seus membros, tarefa esta que, enquanto forma e implementação, podem variar de acordo com os

parâmetros culturais onde ela está inserida, mas sempre ela responderá a uma organização singular de funcionamento que vai se gestando ao longo do tempo.

Nas obras de Maurício Andolfi, o autor define família como “um sistema de interação que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais”. Ele nos traz um aporte importante quando defende que a família é um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence, para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de intervenções eficazes.

Existem diferentes configurações familiares, podendo ser:

- ▶ famílias nucleares: composta por pai, mãe e filhos;
- ▶ famílias extensas: com três ou quatro gerações;
- ▶ famílias adotivas: sem relações consanguíneas entre pais e filhos;
- ▶ famílias monoparentais: chefiadas somente pelo pai ou pela mãe;

- ▶ famílias homoafetivas: composta por casais homossexuais, incluindo ou não crianças;
- ▶ famílias transgênero: composta por pessoas em que uma delas ou o casal se reconhece como transgênero, incluindo ou não crianças (JESUS, 2012).
- ▶ famílias reconstituídas (ou recasadas) após o divórcio (KASLOW, 2001 apud SZYMANSKY, 2002).

Tendo como referências os conceitos acima apresentados sobre a compreensão de família enquanto sistema, é interessante aqui resgatar o conceito de sistema, proposto pelo Biólogo Ludwig Bertalanfly, quando diz que: “um sistema é um todo integrado cujas propriedades não podem ser reduzidas às propriedades das partes, e as propriedades sistêmicas são destruídas quando o sistema é dissecado” (VASCONCELLOS, 2009, p. 200).

Assim, quando pensamos ou refletimos sobre a família como sistema, todo o grupo familiar deve ser considerado, pois eles constituem uma trama relacional em constante interação se afetando mutuamente. Sob esse prisma, enquanto princípio de escuta da família, é que deve ser realizada a intervenção.

1.2 Estrutura e dinâmica familiar

Neste item, convidamos você para adentrar na família, como um sistema relacional, composta por diferentes subsistemas: conjugal, parental e fraternal, em que cada um de seus membros desempenha diferentes funções e níveis de poder e é capaz de aprender novas habilidades. Cada membro da família pode pertencer a diferentes subsistemas e em cada um deles aprende novas habilidades e desempenha diferentes funções, de acordo com o papel estabelecido em cada um deles (CERVENY; BERTHOUD; BERGAMI; LUISI, 1997; MINUCHIN, 1990).

Vejam, a seguir, os diferentes subsistemas e suas principais características:

- ▶ **Subsistema conjugal:** geralmente é formado por duas pessoas que têm por propósito formar uma família. Cada cônjuge possui tarefas e funções que são complementares e recíprocas, vitais para o funcionamento da família. Deve ser desenvolvida uma relação de complementaridade e apoio. O casal pode ajudar tanto a desenvolver aspectos positivos quanto negativos em seu parceiro.

- ▶ **Subsistema parental:** Este subsistema se configura a partir do nascimento ou adoção do primeiro filho. Este é o momento em que o subsistema conjugal deverá desempenhar tarefas referentes à socialização da criança, sem perder as características de apoio que devem estar presentes no subsistema conjugal.

Conforme a criança cresce, passa a ter novas exigências em torno do seu desenvolvimento que faz com que o subsistema parental se adapte e mude para atender as necessidades dos filhos. Assim, quando a criança é pequena as funções principais são a de nutrição e afeto. Na medida em que cresce, os pais têm a função de controle e orientação. Tanto na infância como na adolescência, as regras impostas pelos pais nem sempre são aceitas pelos filhos, até porque estes últimos mostram suas necessidades em diferentes graus de nitidez e também fazem exigências quanto ao comportamento dos pais. Os pais, fazendo uso de sua autoridade, devem guiar, nutrir e controlar de acordo com as necessidades dos filhos.

- ▶ **Subsistema fraternal:** Este subsistema passa a existir quando há uma irmandade, ou seja, caracteriza-se pelo nascimento ou adoção de um ou mais irmãos. Este subsistema permite que as crianças socializem e aprendam umas com as outras.

As crianças aprendem como fazer amigos, ter aliados, negociar, cooperar e competir. Quando as crianças passam a ter contato com iguais pertencentes às relações extrafamiliares, elas levam o novo conhecimento, as novas aprendizagens para o seu subsistema fraternal. Por outro lado, se a família estabelece barreiras com o mundo extrafamiliar, os filhos podem ter dificuldades de se inserir em outros sistemas sociais.

Consideramos que compreender a estrutura de uma família necessariamente implica em conhecer sua dinâmica, pois ambas são faces da mesma moeda, na qual uma não pode ser compreendida sem a outra. Quando se menciona a estrutura está se referindo a certa organização que permanece no tempo, dadas às posições dos integrantes na família, bem como os papéis que eles desempenham nos diferentes subsistemas. Associado a isso, no processo de desenvolvimento do ciclo vital da família essas posições e esses papéis, que fazem parte da organização, são desafiados e são colocados à prova no jogo interacional da família, e a partir deste jogo é que há de se constituir a dinâmica familiar.

Cumpre destacarmos dois aspectos importantes da dinâmica familiar, principalmente quando falamos de interações ao longo do tempo. Explicitamente aqui, nos referimos às histórias dos vínculos afetivos construídos ao longo da história familiar e que se expressam através da forma como se dá a comunicação familiar. A coesão do sistema familiar depende da comunicação que nele ocorre, uma vez que proporciona o ajustamento das diferentes partes que o constitui, a adaptação do sistema ao meio em que a família está inserida, sendo graças à comunicação e à informação que os sistemas delimitam as suas fronteiras (identidade) face aos outros sistemas (ANDOLFI, ÂNGELO; MENGHI; NICOLO-CORIGLIANO, 1987).



SAIBA MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos, sugerimos a leitura da cartilha “Prevenção e Atenção à Violência Intrafamiliar e de Gênero”, proposta pelo Instituto NOOS, do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://issuu.com/editora/docs/cartilha_noos_site>.

Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: Abjção e esterilização simbólica (ANGONESE E LAGO, 2017) Revista Saúde e Sociedade. Link da Revista: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/index>>.

A título de conclusão deste ponto, gostaríamos de questionar o uso da palavra estrutura, pois este vocábulo faz referência a um processo rígido. No entanto, a estrutura familiar nada mais é do que aquilo que permanece ao longo do tempo, sustentado por regras, rituais, valores, crenças. Por sua vez, a história dos vínculos afetivos construídos e a forma de comunicação familiar estão presentes na dinâmica da família. Assim, aludir à estrutura e à dinâmica familiar significa referir-se ao mesmo fenômeno, que é a família em constante movimento. Uma não pode ser pensada sem a outra.

1.3 Os diferentes tipos de fronteiras familiares

Neste item, gostaríamos de chamar a atenção para uma conceituação interessante, utilizada na terapia familiar, que é o conceito de fronteira do sistema ou dos subsistemas familiares.



DESTAQUE

Esse conceito de fronteira alude a uma linha invisível que marca ou delimita o sistema, a partir das regras e tarefas de seus membros, outorgando, em certo sentido, a sua identidade.

Então, podemos afirmar que as famílias estão rodeadas por fronteiras, ou seja, por limites que, à semelhança de membranas semipermeáveis, permitem a passagem seletiva da informação, tanto entre os diversos subsistemas familiares, como entre a família e o meio sociocultural em que está inserida. Nesse sentido, considerar a presença das fronteiras permite estabelecer os limites e as trocas entre seus membros, gerando condições para a manutenção dos relacionamentos, assim como para que seus

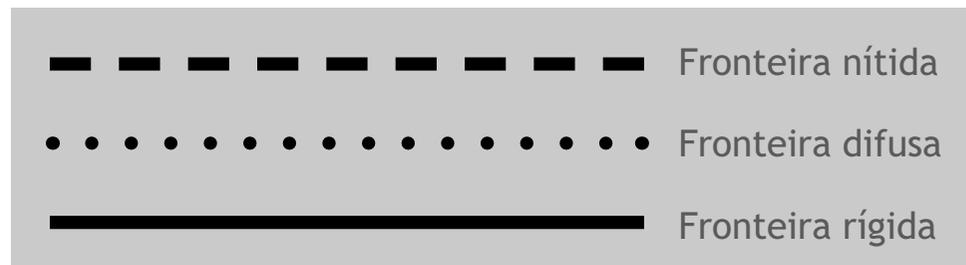
membros adquiram novas competências, tanto na relação com os outros subsistemas, como com pessoas externas à família (MINUCHIN, 1990).

De acordo com o autor supramencionado, as fronteiras de um sistema ou subsistema podem ser:

- ▶ **Nítidas:** quando os limites são bem definidos e é permitido contato entre os outros subsistemas e pessoas externas à família.
- ▶ **Difusas:** quando não há limites entre os subsistemas. Diante de circunstâncias estressantes, o sistema familiar pode se tornar sobrecarregado e precisar adquirir recursos para poder mudar ou se adaptar a uma determinada situação.
- ▶ **Rígidas:** quando há limites excessivos e os membros da família possuem pouco ou nenhum contato com os outros subsistemas.

Na Figura 1, é possível observar os traçados correspondentes a cada tipo de fronteira, os quais são úteis quando descrevemos ou apresentamos uma demanda de família para equipe, com uma linguagem comum para todos poderem entender melhor o funcionamento das famílias.

Figura 1 - Tipos de Fronteiras do Sistema Familiar



Fonte: Minuchin, 1990.

Tendo como referência o cotidiano das famílias, em termos de exemplo, convidamos você a pensar no subsistema conjugal, o qual deve conseguir construir uma fronteira (em termos de funcionamento) que o proteja da interferência e necessidades de outros sistemas ou subsistema, sendo que o casal deve ter seu espaço próprio para acolher um ao outro nas suas necessidades emocionais de adultos e de apoio mútuo. Quando a fronteira em torno do casal é difusa, outros subsistemas, tais como filhos ou parentes afins, podem facilmente interferir no funcionamento do sistema conjugal, gerando um alto grau de tensão. Numa posição extrema, se o sistema conjugal tem uma fronteira rígida, ou seja, se não permite a entrada de informação ou trocas com os demais

subsistemas, isto leva ao seu isolamento e, como consequência, ao aumento da tensão familiar (MINUCHIN, 1990).

Na prática profissional de acolhimento familiar é possível observar como as crianças muitas vezes constituem-se numa espécie de campo de batalha dos pais, de maneira a suprir suas próprias demandas emocionais em termos da necessidade de atenção que eles, como casal, não conseguem desenvolver. Este é um exemplo de fronteiras difusas que podem causar paralisia nos processos de desenvolvimento psicossocial dos envolvidos e por consequência sofrimento psíquico.

Assim, diante do que foi apresentado, convidamos você a pensar nas famílias atendidas em sua prática e observar, a partir da forma como seus integrantes se comunicam e se comportam, os tipos fronteiras. Veja que, a partir do reconhecimento das fronteiras, torna-se possível pensar em estratégias de ajuda, caso seja necessário.

Um exemplo no cotidiano da prática é quando, numa entrevista com a família, observam-se filhos desempenhando as funções do sistema parental, ou seja, quando o poder de decisão

dos filhos ultrapassa as decisões dos pais. Este seria um exemplo de “fronteiras difusas” entre o sistema parental (pai e mãe) e fraternal (filhos). A estratégia de intervenção seria evidenciar essa inversão das funções, convidando os pais a compreender a importância das funções parentais tanto para o desenvolvimento da família bem como de seus integrantes.

1.4 A família e as mudanças ao longo do ciclo vital

Nesta seção, apresentamos como a família evolui ao longo do tempo, evidenciando suas transformações, que ultrapassam diferentes etapas, tendo como funções primordiais o desenvolvimento, proteção e socialização dos seus membros. O caminho traduz-se no ciclo vital da família, em que são consideradas as tarefas de cada elemento, a presença de crianças e as suas idades.

A definição de ciclo vital familiar é entendida como:

“(…) o conjunto de etapas ou fases definidas sob alguns critérios (idade dos pais, dos filhos, tempo de união de um casal entre outros) pelos quais as famílias passam, desde o início de sua constituição em uma geração até a morte do ou dos indivíduos que a iniciaram” (CERVENY et al., 1997, p. 21).

A partir do pressuposto de que é importante estudar a família em seu contexto sócio-cultural, Cervený et al. (1997) elaboraram a classificação das fases do ciclo com base nas famílias brasileiras. Essa pesquisa foi realizada no estado de São Paulo, entre 1996 e 1997 e resultou na seguinte caracterização:

- ▶ **Família na Fase de Aquisição:** Envolve o nascimento da família, união do casal e fases iniciais da família. É também o momento em que o sistema conjugal se ajusta para dar espaço aos filhos e do casal se unir para administrar as tarefas domésticas, financeiras e a educação dos filhos. O termo aquisição é utilizado pelas autoras, por ser essa uma fase em que há o predomínio do adquirir, tanto em aspectos materiais como emocionais.
- ▶ **Família na Fase Adolescente:** Engloba o período em que os filhos entram na fase da adolescência, havendo questionamentos de crenças, regras e valores. Acarreta em reorganização da família em termos de relacionamentos e alterações de papéis.
- ▶ **Família na fase Madura:** É a fase em que os filhos estão na idade adulta, se tornando independentes dos pais, muitas vezes saindo de casa, não requerendo mais tanto o cuidado. Nessa fase, ainda há

necessidade de um rearranjo no casal, além dos pais terem que enfrentar a morte de seus progenitores, o que leva a um novo período de renegociação de regras de funcionamento.

- ▶ **Família na Fase Última:** Fase caracterizada pelo envelhecimento dos pais e por transformações na estrutura familiar. É a fase em que o casal está aposentado e está mais suscetível a doenças, que requerem adaptação e reorganização do casal e da família. Além disso, é uma fase em que se lida com as perdas e se prepara para a morte.

A teoria do ciclo vital familiar descreve o processo de desenvolvimento do indivíduo integrado com o da família, sendo interessante apontar que nesse ciclo convergem três contextos (contexto do ciclo vital familiar, contexto intergeracional da família e contexto sócio-cultural), em que a pessoa cresce e acompanha o movimento concomitante à sua família (ANDOLFI et al., 1987).

Em continuação, reunimos, no Quadro 1, todas as funções da família nas diferentes fases. Os dados nele contidos são parâmetros importantes para visibilizar as tarefas principais na evolução das famílias, assim como o significado de quando se sobrepõem nas diferentes fases do ciclo vital.

No referido Quadro, é importante destacar, também, a inclusão das fases de divórcio e recasamento, as quais têm se tornado uma presença regular no ciclo vital da família na contemporaneidade. Indo ao encontro disso, dados do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) apontam para um aumento significativo no índice de separação de casais, o qual chega a atingir 45,6% dos casamentos oficiais, quando comparado aos números de outros sensos.

Quadro 1 - Estágios do Ciclo Vital Familiar

ESTÁGIOS DO CICLO DE VIDA FAMILIAR	TAREFAS	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
família na fase de aquisição	<p>Aceitar a responsabilidade emocional e financeira pelo “eu”.</p> <p>Comprometimento com o novo sistema.</p> <p>Aceitar novos membros no sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Formação do subsistema conjugal. ▶ Entrar de acordo com as regras e metas. ▶ Busca da independência financeira. ▶ Estágio em que os adultos se tornam cuidadores de outra geração. ▶ Quando os pais não conseguem fazer a mudança para este estágio, junto às novas responsabilidades e desafios que suscitam, pode ocorrer conflitos entre o casal. ▶ Redefinir os novos papéis dos membros familiares para pais e avós.
<p>Variações do ciclo vital:</p> <p>a) Fase do Divórcio</p>	<p>Aceitação da incapacidade de resolver os problemas e da própria participação no final do casamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Luto pela perda da família intacta. ▶ Disposição para continuar um relacionamento coparental colaborativo. ▶ Superação da mágoa, raiva culpa.
b) Fase do Recasamento		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recuperação em relação à perda do primeiro casamento. ▶ Aceitar os próprios medos, do cômjuge e dos filhos quanto à formação de uma nova família. ▶ Aceitar um novo modelo de família com fronteiras permeáveis.

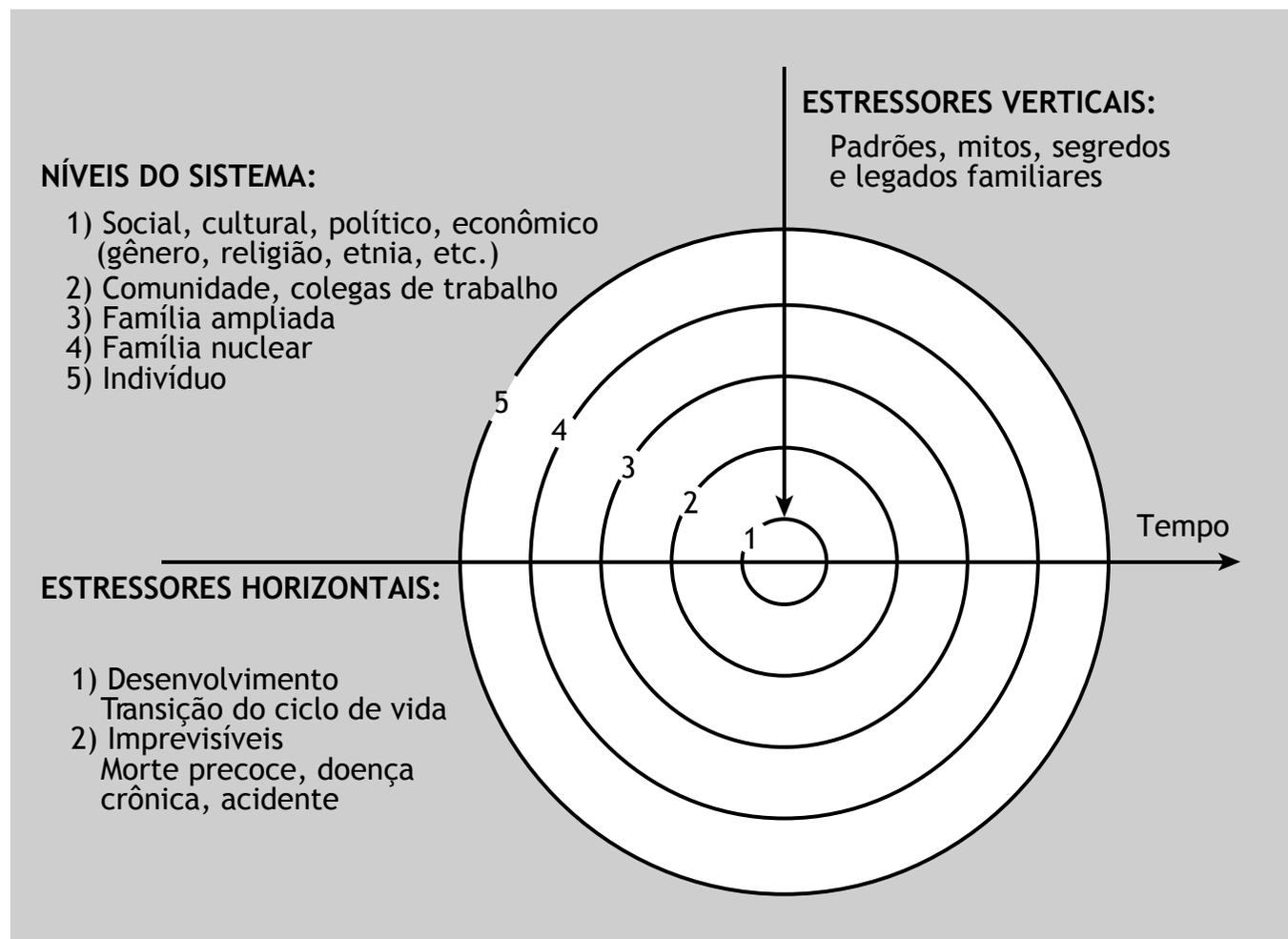
Família na fase Adolescente	Aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares para incluir a independência dos filhos e a fragilidade dos avós.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estabelecimento de relacionamentos independentes com a família ampliada; ▶ Modificar os relacionamentos progenitor-filho, permitir ao adolescente movimentar-se para dentro e para fora do sistema familiar.
Família na fase Madura	Aceitar várias saídas e entradas no sistema familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Relação de adulto-adulto entre pais e filhos crescidos. ▶ Cuidado com os filhos e também com os pais, visto o seu adoecimento e proximidade da finitude.
Família na fase Última	Aceitar a mudança dos papéis geracionais.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abrir espaço para o desempenho do papel dos mais velhos (avós), enquanto pessoas experientes e capazes. ▶ Manter o funcionamento e interesse próprio do casal, frente ao declínio fisiológico. ▶ Perda de parentes, amigos e cônjuges.

Fonte: Carter & McGoldrick, 1995; Cerveny et al., 1997, adaptado pelas autoras

Cabe mencionar, que o modelo de compreensão da família em fases, não é linear. Embora ocorra na dimensão linear do tempo, deve-se sempre visualizar a relação de três ou mais gerações convivendo juntas, passando pelos momentos de transição entre uma fase e outra do ciclo da vida, já que, inevitavelmente, um evento em uma geração afeta todas as outras.

De maneira complementar, as pesquisadoras Carter e McGoldrick (1995), apresentam em seu livro “As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar”, uma figura que consideramos didática para visualizar a evolução da família ao longo do tempo, apresentando dois aspectos importantes que o acompanham: os estressores verticais e os estressores horizontais, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 -Estressores verticais e horizontais



Fonte: Carter e McGoldrick, 1995.



DESTAQUE

Considera-se um “estressor vertical”, em um sistema familiar, a presença de padrões de relacionamento e funcionamento que são transmitidos de uma geração para outra, incluindo as atitudes, tabus, crenças e rótulos que acompanham ao longo da história da família. O fluxo do “estressor horizontal”, no sistema, é oriundo das ansiedades provocadas pela elevação da tensão na família, conforme seus membros avançam no tempo, incluindo estresses desenvolvimentais previsíveis (transições no ciclo da vida), bem como os eventos imprevisíveis (mortes precoces, doença crônica, violência).

Para finalizar este ponto, destacamos o que as autoras Carter e McGoldrick (1995) denominam de transições ao longo do ciclo da vida e que entendemos que este conhecimento poderá lhe auxiliar em sua prática. A passagem de uma fase para outra, no ciclo vital da família, é denominada de transição ecológica. Assim, podemos ter:

- ▶ **Transições Normativas:** que são os períodos de mudanças de papel ou de ambiente esperadas dentro do ciclo de vida da família, de acordo com a cultura ou subcultura;

- ▶ **Transições Não-normativas:** transições não esperadas, ou as esperadas que ocorrem fora do tempo previsto em uma determinada cultura ou subcultura.

Veja no Quadro 2 uma relação das principais transições ecológicas observadas nas famílias brasileiras. Embora tenha transições que são esperadas, sua acomodação pode gerar diferentes níveis de estresse em que, dependendo da história da família, podem tanto auxiliar em seu desenvolvimento, como desestabilizar totalmente uma estrutura familiar.

Quadro 2 - Principais transições ecológicas

▶ Saída dos filhos jovens adultos de casa – ninho vazio.	▶ Entrada na creche ou escola.	▶ Entrada e saída de pessoas na família.
▶ Casamento.	▶ Migrações.	▶ Divórcio.
▶ Nascimento do primeiro filho.	▶ Adolescência dos filhos.	▶ Recasamento.
▶ Chegada dos irmãos.	▶ Mudanças de emprego.	▶ Aposentadoria.
	▶ Desemprego.	▶ Questões de identidade de gênero
		▶ Internações hospitalares.
		▶ Morte.

Fonte: as autoras

Diante das informações até aqui tecidas, gostaríamos de destacar que esta proposta de pensar a família na perspectiva do ciclo vital é um instrumento eficaz, pois abre possibilidades de questionamentos valiosos no processo da intervenção familiar. Chamamos a atenção para que esta proposta seja utilizada com alguma cautela, já que comporta riscos de “normalização” e fragmentação da realidade familiar quando aplicado numa perspectiva simplista e linear que escamoteie a individualidade de cada família, tendo em vista que todas estão sujeitas a situações de estresse, de mudanças, passando ao longo do seu ciclo por várias crises.

Nesse sentido, as famílias que apresentam predomínio de fronteiras nítidas entre os subsistemas permitem a passagem de informação entre si e também com o sistema familiar e o meio em que está inserida (vizinhos, serviços de saúde, entre outros), tornando-se flexíveis. De modo diferente, o motivo pelo qual as famílias não conseguem evoluir para as fases subsequentes, pode estar relacionado ao fato delas estarem fechadas ou abertas excessivamente, não encontrando caminho para essa

co-evolução. Essas famílias podem entrar num processo de desestabilização, que pode cristalizar-se em sofrimento psíquico de um ou mais dos seus integrantes.



DESTAQUE

Assim, aconselhamos sempre lembrar que as mudanças familiares acompanham as transformações quer no plano social, econômico e cultural, que ocorrem tanto no contexto nas quais elas estão inseridas como na sociedade de um modo geral.

Esta unidade teve por objetivo principal trazer conhecimentos sobre o funcionamento das famílias enquanto sistemas relacionais dinâmicos e em constante transformação. Procuramos trazer as informações que consideramos importantes para sua prática no contexto de uma equipe multidisciplinar que acolhem famílias na atenção básica à saúde. É um tema vasto, instigante, complexo e importante, sobre o qual se tem uma diversidade de literatura à disposição. Por isso, incitamos você a aprofundar os conteúdos fornecidos, acessando as referências de apoio apresentadas ao longo desta unidade.

ANDOLFI, M.; ÂNGELO, C.; MENGHI, P.; NICOLOCORIGLIANO, A. M. **Por trás da máscara familiar**: um novo enfoque em terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E.; BERGAMI, N. B. B.; LUISI, L. V. V. **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Conceitos. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: jul. 2014.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: Conceitos e Termos: Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília, Autor, 2012.

MINUCHIN, S. **Famílias**: Funcionamento & Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MOIMAZ, S. A. S.; FADEL, C. B.; YARID S. D.; DINIZ, D. G. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jul. 2014.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

SZYMANSKI, H. Viver em Família como experiência de Cuidado Mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Serviço Social e Mudança**, n. 71, p. 9-25, 2002.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico**: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, (2009).

Tendo como pano de fundo as conceituações e elementos de análise para pensar a família como um sistema dinâmico e em constante evolução no tempo, nesta unidade apresentamos a compreensão do fenômeno da violência no contexto familiar e as repercussões em seus integrantes, visando evidenciar as condições que possibilitam a repetição de condutas abusivas. Trazemos, também, um modelo teórico de compreensão da violência, enquanto fenômeno relacional, que vai além do sistema familiar, incluindo sistemas mais amplos e que afetam, decididamente, tanto a manutenção, quanto o enfrentamento da situação de violência na família.

2.1 **Violência familiar: conceituação e características de sua sustentação**

Segundo Fuster (2002) a família humana é o grupo mais violento dos grupos de animais que habitam na terra, mesmo com a nossa capacidade de raciocínio e discriminação das situações em que estamos envolvidos. Acreditamos que essa ideia nos defronta com o desafio de compreender as interações que sustentam a violência no contexto familiar.



Em termos de conceituação, cumpre destacar que utilizaremos a denominação de violência familiar, a qual é o foco deste módulo. Assim, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2002) relacionadas ao conceito, também presente nas diretrizes do Ministério da Saúde (2002), entendemos por violência familiar aquela que se caracteriza por “ações ou omissões que prejudiquem o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra”.



DESTAQUE

Destacamos que, para além do espaço físico onde uma situação de violência possa acontecer, a violência se gesta e se sustenta eminentemente, no espaço dos vínculos interacionais dos envolvidos.

Mas, por que acontece uma ação violenta no contexto familiar? Que condições têm que existir para ela emergir e se sustentar? Ancorados nos aportes da Terapeuta Familiar argentina, Maria Cristina Ravazzola, que trabalha o tema da violência familiar, apresentaremos, de forma didática um conjunto de condições necessárias que geralmente ocorrem e que estão estreitamente relacionadas entre si.

- ▶ Falta de autonomia dos integrantes familiares, excessiva dependência de um com os outros ou impedimento da aliança com outros integrantes, seja com pessoas da família ou externos a ela. As pesquisas evidenciam que é comum o sistema familiar em situação de violência apresentar ruptura com redes sociais significativas, tais como amigos e vizinhos. (MOREÍ; SANTOS; KRENKEL, 2014).
- ▶ A existência de um padrão de interação entre o autor da violência e a pessoa em situação de violência, em que o primeiro é o único responsável da relação, que a decide e define o que acontece. Segundo Ravazzola (2005, p. 42), existe como consequência desse padrão de interação, “a suposição de desi-

gualdade hierárquica fixa, que faz que integrantes da família deleguem a decisão das práticas adequadas naquele que reconhecem como autoridade.”

- ▶ A existência de uma intensidade constante desse padrão de interação no contexto familiar sustenta a crença de que o abuso ou ação violenta é legítimo ou deve permanecer silenciado, o que contribui para a impunidade do autor da violência.

De certa forma, o conjunto destas condições pode explicar porque as pessoas em situação de violência não acionam recursos eficazes de controle social, visto que a violência passa a ser considerada natural, na presença de relações afetivas familiares.

Em continuação, no Quadro 3, destacamos a proposta de Ravazzola (2005) em que é possível visualizar variáveis que podem auxiliar no melhor entendimento de uma situação de

violência, no contexto familiar, independentemente do seu tipo ou configuração.

Quadro 3 - Esquema do circuito de violência familiar

ATORES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Autor da violência. ▶ Pessoa em situação de violência. ▶ Testemunha da violência.
IDEIAS QUE SUSTENTAM A VIOLÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ O autor da violência não é capaz de se controlar. ▶ A pessoa em situação de violência é inferior. ▶ A família deve manter-se unida a qualquer custo. ▶ Em questões familiares as pessoas de fora não devem intervir.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ As provocações e os maus tratos são elementos frequentes e “naturais” nas conversações e interações.
ESTRUTURAS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Estão enrijecidas. ▶ Predominam sobre os interesses individuais. ▶ Mantém uma organização com hierarquias fixas “naturalizadas”.

Fonte: Ravazzola, 2005.

A respeito da proposta desse Quadro, Ravazzola (2005, p. 56) faz a seguinte afirmação:



DESTAQUE

“Segundo o pensamento sistêmico, se somente conseguimos modificar uma dessas variáveis, existe a possibilidade de se produza uma mudança no sistema”.

Nesse sentido, podemos verificar a utilidade do Quadro 3 e que, de certa maneira, gera otimismo, no sentido de que é possível interromper circuitos estabelecidos pela violência, na medida em que se tem conhecimento sobre eles.

2.2 Violência nas diferentes fases do ciclo vital da família

A seguir, apresentamos os conceitos e as repercussões da violência familiar para famílias com filhos pequenos, mulheres na relação conjugal e para os idosos. Esses integrantes familiares e fases do ciclo vital específicas foram escolhidos por considerarmos os mais vulneráveis dentro do sistema familiar, sem, no entanto, desconfirmar ou minimizar quaisquer outras

pessoas e configurações desse sistema, especialmente o papel dos homens adultos.

Ao apresentarmos cada um separadamente também não há a intenção de fragmentar um fenômeno complexo, mas de mostrar as singularidades presentes no entorno de cada uma das fases.



DESTAQUE

Sendo assim, reiteramos que a violência é um fenômeno relacional, em que há participação direta ou indireta de todos os membros do sistema familiar independente do tipo e/ou configuração da família.

Em termos de intervenção profissional, cumpre destacar que isto não implica em deixar de reconhecer a necessária responsabilização individual das ações realizadas por cada um dos membros do sistema familiar, nas situações de violência.

2.2.1 Família na fase de aquisição: filhos pequenos

Neste ponto, gostaríamos inicialmente de destacar aspectos históricos relacionados ao entendimento da infância,

pois entendemos que o resgate histórico auxilia na compreensão do desenvolvimento e papéis das crianças e seu lugar dentro do sistema familiar. Entre os séculos V e XV, as crianças eram vistas como mini adultos e compartilhavam os mesmos espaços, vivências, conversas e brincadeiras em torno da sexualidade. Elas trabalhavam desempenhando atividades domésticas e recebiam educação de seus familiares. Os filhos tinham uma serventia utilitária, de mão de obra e eram responsáveis por dar continuidade ao nome da família e às propriedades. Com o passar do tempo, a sociedade, representada, sobretudo por educadores e religiosos, foi estabelecendo as particularidades dessa fase do desenvolvimento humano.



DESTAQUE

Baseada na relação de poder e dominação do adulto sobre a criança ao longo da história, a violência esteve – e até hoje está – presente nas relações familiares, sendo esse sistema o principal responsável pela perpetração da violência contra crianças e adolescentes.

Em termos conceituais, a Convenção sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1995, p.13), refere-se à violência contra crianças ou adolescentes como “Todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente; maus tratos ou exploração, incluindo a violência sexual.” Em complemento a esta definição, a Organização Mundial da Saúde (2002, p.5) define este tipo de violência como o “uso intencional de violência ou força física contra crianças por parte de um indivíduo ou grupo que resulte ou possa resultar em um dano real ou potencial à sua saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade.”



SAIBA MAIS

Procure ampliar seus conhecimentos acessando a “lei do menino Bernardo” (lei nº 13.010/14) que tem como objetivo prevenir o uso, a continuidade das práticas agressivas para com crianças e adolescentes. A lei propõe a educação pela não-violência e inclui dispositivos no Estatuto da Criança e do Adolescente para garantir a educação sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Disponível em: <<http://jus.com.br/tudo/lei-menino-bernardo-lei-no-13-010#ixzz39pp8bEtZ>>.

Cabe destacarmos que nem sempre as crianças e adolescentes chegam aos serviços de saúde ou escola apresentando sinais visíveis de violência, uma vez que a violência pode estar presente por meio de marcas invisíveis, resultado da violência sexual, psicológica ou de negligência.

Nesse sentido, a seguir, apresentamos, no Quadro 4, um esquema que facilita a visualização e identificação destas violências.

Quadro 4 - Indicadores de Violência contra crianças e adolescentes

INDICADORES	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE	CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA
VIOLÊNCIA FÍSICA		
Presença de lesões físicas como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adequam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas.	Muito agressivo ou apático; hiperativo ou depressivo; temeroso; tendências autodestrutivas e ao isolamento; baixa autoestima; tristeza; medo dos pais; alega agressão dos pais; relato de causas pouco viáveis às lesões; fugas de casa; problema de aprendizado; faltas frequentes à escola.	Muitas vezes oculta as lesões da criança, justificando-as de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má e desobediente; abusa de álcool ou drogas; possui expectativas irreais acerca da criança; defende uma disciplina severa; ausente ou refratária a contato; tem antecedentes de maus-tratos na família.
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		
Problemas de saúde, como obesidade, afecção da pele, distúrbios do sono e dificuldades na fala; comportamentos infantis; enurese noturna.	Comportamentos extremos de timidez ou agressividade, destrutividade e autodestrutividade; problemas do sono; isolamento; baixo conceito de si próprio; abatimento profundo; tristeza; ideia e tentativa de suicídio; insegurança.	Tem expectativas irreais sobre a criança; rejeita; aterro-riza; ignora; desqualifica; exige em demasia; corrompe; isola; descreve a criança como má, diferente das demais.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfíncteres; enfermidades psicossomáticas.

Comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; comportamento promíscuo; vergonha excessiva e alegações de abusos; ideias e tentativa de suicídio; autoflagelação.

Oculto frequentemente o abuso; é muito possessiva, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade, sedução sexual e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.

NEGLIGÊNCIA

Padrão de crescimento deficiente; fadiga constante e pouca atenção; problemas físicos e necessidades não atendidas; vestimenta inadequada ao clima.

Comportamentos extremos de hiper ou hipoatividade; contínuas faltas ou atrasos à escola ou ao médico; comportamentos infantis ou depressivos. Dificuldade na aprendizagem.

É apática e passiva, não se importando muito com a situação da criança; tem baixa autoestima e severo desleixo com higiene; é despreocupada em resolver as necessidades de atenção da criança.

Fonte: ASSIS, 1994.

Sobre as repercussões, destacam-se o uso e abuso de álcool e outras drogas, iniciação sexual precoce, comportamentos criminosos, violentos e de alto risco, além de relacionamentos pessoais inadequados. Também pode haver comprometimento no desempenho escolar, hiperatividade ou atrasos de desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2002).

É importante mencionarmos que as repercussões da violência nem sempre ocorrem quando a criança é quem sofre diretamente, mas o fato de estar exposta à violência entre os pais ou cuidadores é um elemento bastante significativo para o surgimento de alguns indicadores mencionados, sobretudo os de ordem psicológica, sendo isto um exemplo de “efeito dominó” conforme mencionado na Apresentação do presente Módulo.

Com relação às Políticas Públicas de proteção às crianças e adolescentes, em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8.069/90, o qual detalha os direitos e deveres das crianças, adolescentes, pais, conselhos tutelares, gestores públicos e profissionais da saúde e assistência social.

O ECA defende que nenhuma criança ou adolescente pode sofrer maus tratos e estabelece punição a quem o fizer, como medidas de proteção e socioeducativas (ECA, 1990).



SAIBA MAIS

Em 8 de março de 2016 foi promulgada a Lei nº 13.257 que dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância, revisa e altera o ECA. É importante que os profissionais estejam atentos às mudanças e alterações das Leis para que tenham respaldo em sua prática.

A Lei 13.257/2016 está disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>.

2.2.2 Fase do casamento e do divórcio

Neste item nos dedicamos a apresentar as repercussões da violência que ocorre entre casais, ao longo do **casamento**

ou no processo de divórcio², destacando a violência perpetrada contra a mulher, tendo em vista a situação de vulnerabilidade e a extensão de registros e estudos destinados à melhor compreensão do fenômeno, considerando a mulher como a principal pessoa acometida pela violência dentro dessa relação.



NOTA LATERAL

2 | Chama-se atenção que ambos os acontecimentos (casamento e divórcio) podem ocorrer em qualquer uma das fases do Ciclo Vital.

Mulheres que vivem em situação de violência muitas vezes procuram com assiduidade os serviços de saúde e geralmente apresentam múltiplas queixas vagas e crônicas, que não são identificadas por exames. As manifestações clínicas são em nível físico, psicológico e social. A violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, e pode ocorrer tanto no âmbito público como privado (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a violência física contra a mulher pode ocorrer por uso de armas,

socos, chutes, queimaduras, tentativas de estrangulamento ou enforcamento. As consequências físicas dessas ações são inflamações, contusões e hematomas em diferentes partes do corpo. Comumente, esse tipo de violência provoca fraturas no rosto (principalmente olhos e nariz), costelas, membros superiores e inferiores.

A violência sexual, por sua vez, pode ocorrer também com a utilização de objetos. Esse tipo de violência pode gerar inflamações, irritação, doenças sexualmente transmissíveis, infecção urinária, dor pélvica crônica, comprometimento da saúde reprodutiva e lesões na mucosa oral, anal e vaginal. Após sofrerem violência, as **mulheres**³ podem apresentar náuseas, vômitos, perda de peso, dores de cabeça, cólicas e dores musculares (BRASIL, 2002).



NOTA LATERAL

3 | No mundo, de 40% a 70% dos homicídios contra mulheres são cometidos por parceiros íntimos. A cada cinco anos vivendo em situação de violência, a mulher perde um ano de vida saudável (OMS, 2002).

Os sintomas de ordem psicossocial podem durar por um período longo de tempo, tornando-se crônicos. As mulheres em situação de violência podem ter crises de pânico, insônia, pesadelo, ansiedade, medo, depressão, isolamento social, estresse pós-traumático, sentimentos de fracasso, culpa, inferioridade, insegurança, além de tentativas de suicídio (ou sua consumação) (OMS, 2002; BRASIL, 2002).

No contexto das medidas e ações para a proteção das mulheres em situação de violência, gostaríamos de destacar a criação das Casas-abrigo que acolhem e protegem as mulheres e seus filhos que estão em risco iminente de morte, decorrente da violência perpetrada, majoritariamente, pelo parceiro ou ex. São locais temporários, seguros e sigilosos que oferecem atendimento psicológico, social e jurídico às mulheres (Brasil 2011). As casas-abrigo são serviços de alta complexidade em que os/as profissionais desempenham suas práticas visando o resgate da autoestima e cidadania das mulheres, informando-as sobre seus direitos e trabalhando para a ruptura da violência (Brasil, 2011).

Os setores da saúde e assistenciais são os principais meios pelos quais essas mulheres procuram ajuda. Ao identificar o risco à vida em decorrência da violência, os profissionais podem encaminhá-las a uma delegacia para registrarem o Boletim de ocorrência e serem levadas a casa-abrigo do município (se houver). Cabe mencionar que as mulheres permanecem no local até terem condições psicológicas e de segurança para serem reinseridas socialmente (Brasil, 2011).

Em termos de fechamento deste item, gostaríamos de destacar a posição ética dos profissionais frente à mulher em situação de violência, na compreensão que seu desenvolvimento psicossocial está ancorado num conjunto de condições familiares que sustentam sua permanência num sistema familiar violento, assim como nas crenças resultantes dessa situação, no sentido de considerar a violência como uma ação naturalizada e até certo ponto justificada pelas mulheres. Este fenômeno é denominado por Ravazzola (2005) de anestésias relacionais, que aparecem em oposição à reação normalmente esperada de pessoas que se deparam ou sofrem violência em seu cotidiano. A resposta

esperada de pessoas que entram em contato com uma situação de violência social ou familiar – seja como testemunha ou como diretamente envolvida – é sentir dor, indignação, raiva, impotência e vergonha. A experiência do mal-estar levaria a algum tipo de reação no sentido de interrompê-la. A presença das anestésias impede essa reação (RAVAZZOLA, 2005).



SAIBA MAIS

Sugerimos a leitura da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>> e as Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de mulheres em situação de Risco e de Violência (2011), disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigamento-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>>.

2.2.3 Família na fase última: a pessoa idosa

Com o crescimento da população idosa que tem ocorrido nos últimos anos em nosso país, a violência dirigida contra essas pessoas tornou-se um fenômeno recente em termos de

sua visibilização. De acordo com Minayo (2005), a violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral). De acordo com dados estatísticos, 90% dos idosos vivem com familiares e é justamente na família onde ocorre a maioria das violências, sendo que 2/3 são praticadas por filhos, parentes ou cônjuges (BRASIL, 2014). Os **idosos**⁴, em geral, não falam sobre o fato de sofrerem violência por medo de possíveis retaliações por parte do autor da violência, pelo receio de serem mandados para uma casa asilar onde temem sofrer violência também ou ainda para proteger o autor da violência (filho, neto, genro, nora...), tendo em vista os laços afetivos presentes na relação (BRASIL, 2014; GONZÁLEZ; ZINDER, 2009).



NOTA LATERAL

4 | A Rede Internacional de Prevenção e Maus-tratos contra os Idosos (INPEA) declarou o dia 15 de Junho como o Dia Mundial da Conscientização da Violência à pessoa Idosa, com o objetivo de sensibilizar a sociedade civil a lutar contra as diversas formas de violência contra os idosos.

Dentre os fatores de risco relacionados à violência contra o idoso, pode-se citar, com base no Caderno de Violência contra Pessoas Idosas (BRASIL, 2007): fragilização das relações familiares, estresse do cuidador, isolamento social, psicopatologia, dependência química, relação desigual de poder entre autor da violência e pessoa idosa, existência de antecedentes de violência familiar, comportamento da pessoa idosa.

Em continuação, apresentamos no Quadro 5, elaborado pela Organizacional Mundial da Saúde (2002), alguns **indicadores** relativos à violência contra o idoso e que consideramos importante compartilhar, visto que congrega informações valiosas, em termos de intervenção, relativos aos diferentes tipos de violência praticada contra a pessoa idosa.

Quadro 5 - Indicadores de violência à pessoa idosa

INDICADORES RELATIVOS AOS IDOSOS				INDICADORES RELATIVOS ÀS PESSOAS QUE CUIDAM DOS IDOSOS
FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS	SEXUAIS	FINANCEIROS	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Queixas de ter sido fisicamente agredido. ▶ Quedas e lesões inexplicáveis. ▶ Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum. ▶ Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física. ▶ Prescrições excessivamente repetidas ou subutilização de medicação. ▶ Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada a doença. ▶ Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene. ▶ A pessoa procura assistência médica ou de médicos variados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mudanças no padrão da alimentação ou problemas de sono. ▶ Medo, confusão ou apatia. ▶ Passividade, retraimento ou depressão crescente. ▶ Desamparo, desesperança ou ansiedade. ▶ Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental. ▶ Relutância para falar abertamente. ▶ Fuga de contato físico, de olhar ou verbal com a pessoa que cuida do idoso. ▶ O idoso é isolado pelos outros 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Queixas de ter sido sexualmente agredido. ▶ Comportamento sexual que não combina com os relacionamentos comuns do idoso e com a personalidade antiga. ▶ Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, retraimento ou auto-mutilação. ▶ Queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável. ▶ Infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital. ▶ Roupas de baixo rasgadas ou com nódoas ou manchas de sangue. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retiradas de dinheiro que são incomuns ou atípicas do idoso. ▶ Retiradas de dinheiro que não estão de acordo com os meios do idoso. ▶ Mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para “novos amigos ou parentes”. ▶ Bens que faltam. ▶ o idoso “não consegue encontrar” as jóias ou pertences pessoais. ▶ Atividade suspeita em conta de cartão de crédito. ▶ Falta de conforto quando o idoso poderia arcar com ele. ▶ Problemas médicos ou de saúde mental que não são tratados. ▶ Nível de assistência incompatível com a renda e os bens do idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ A pessoa que cuida do idoso aparece cansada ou estressada. ▶ A pessoa que cuida do idoso parece excessivamente preocupada ou despreocupada. ▶ A pessoa que cuida do idoso censura o idoso por atos tais como incontinência. ▶ A pessoa que cuida do idoso se comporta agressivamente. ▶ A pessoa que cuida do idoso a trata como uma criança ou de modo desumano. ▶ A pessoa que cuida do idoso tem uma história de abuso de substâncias ou de abusar de outros. ▶ A pessoa que cuida do idoso não quer que o idoso seja entrevistado sozinho. ▶ A pessoa que cuida do idoso responde de modo defensivo quando questionada; ela pode ser hostil ou evasiva.

Fonte: OMS, 2002.



LINK

Conheça a atual “Política Nacional do Idoso”, criada em 1994, disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.

Leia o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e conheça sobre os direitos assegurado às pessoas com 60 anos ou mais.

Cabe aqui destacarmos que os profissionais de saúde, na maioria das vezes, são as únicas pessoas que têm acesso às situações de violência contra o idoso, nas consultas médicas ou durante as visitas domiciliares conduzidas pelas equipes de saúde da família. Quando há relato do paciente ou suspeita por parte dos profissionais de saúde, a investigação pode ser feita de maneira multidisciplinar, visando o bem-estar e o atendimento integral ao idoso.



SAIBA MAIS

Confira o artigo “Significados da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde”, disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000800020-sscriptsci_arttext>.

2.3 A intergeracionalidade da violência

Antes de adentrarmos neste item, consideramos importante justificar o porquê da sua presença nesta unidade. Do vasto conhecimento acumulado sobre a família e seu funcionamento, fizemos a opção de escolher este tema, pois ele é um conhecimento que aponta à dimensão histórica de diferentes gerações de família. Especificamente no contexto da violência familiar, a intergeracionalidade constitui-se num estressor vertical (ver Figura 2, Unidade 1) que tem como consequência sustentar os circuitos de violência familiar.

Assim, a intergeracionalidade é compreendida por aquilo que é passado de uma geração à outra e que faz com que padrões relacionais se mantenham ao longo das gerações. A família desenvolve diferentes funções para realizar a transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais que visam preservar e proteger a descendência de maneira que seus membros tenham condições para adquirir suas identidades pessoais (OSÓRIO, 2002).



DESTAQUE

Cada família tem uma história singular que é permeada pelas histórias individuais de cada um de seus membros, das experiências que compartilham e dos vínculos que são estabelecidos entre as gerações.

O que é passado de uma geração para outra é mais evidente quando há a formação do casal, já que este momento é configurado pelo encontro daquilo que já foi transmitido e aquilo que ainda será transmitido para outras gerações, quando ocorrerá a configuração de uma nova família com a chegada

dos filhos (ANDOLFI, 2003).

Quando um casal se une, traz consigo distintos níveis de diferenciação relacionados à sua família de origem. Ou seja, se o casal carrega para sua nova família crenças, valores e mitos da família de origem, sem um processo de reavaliação, tende a repetir padrões, não se diferenciando da família de origem. Assim, se o nível de indiferenciação da família de origem for alto, pode resultar em conflito conjugal, perturbação emocional e perda da identidade. Quanto maior o nível de indiferenciação em torno da violência na família de origem, mais provável será a repetição de padrão na relação do casal (BOWEN, 1998; SCATAMBURLO; MORÉ; CREPALDI, 2012).



DESTAQUE

Ao conhecer e considerar a transmissão intergeracional da violência, o profissional de saúde passa a considerar as relações familiares do indivíduo ao longo das gerações, suas crenças, valores, segredos e mitos, na medida em que amplia o foco e deixa de ter uma visão fragmentada de um fenômeno tão complexo como o da violência familiar.

Conforme apontam as autoras, Santos e Moré (2011), o processo da violência é interacional, ou seja, a violência, sobretudo a entre parceiros íntimos, não pode ser aceita como uma construção individual, mas como uma trama relacional em que todos os envolvidos se afetam recursivamente, dependendo do contexto histórico, geracional e social em que ocorre. Assim, o estudo de Scatamburlo et al. (2012) discute sobre pesquisas que mostram que há fatores da família de origem que podem ser considerados preditores da violência nas gerações seguintes.

Cabe chamarmos atenção quanto à escuta do profissional de saúde dirigida às famílias em situação de violência, no sentido de que se deve tomar cuidado para não ter um olhar de causa e efeito da intergeracionalidade, pois não necessariamente uma criança que presencia violência será um perpetrador quando adulto.



DESTAQUE

A intergeracionalidade da violência é uma das formas de olhar para o fenômeno, mas que não deve ser reduzida a uma causalidade.

Assim, é fundamental que o profissional considere os diferentes fatores que podem influenciar no processo da violência e como as relações familiares são construídas dentro dessa dinâmica.



LINK

Assista ao vídeo “A história de Márcio”, excelente reflexão para se ponderar a respeito da interrupção da intergeracionalidade da violência. Acesse: <<http://vimeo.com/35593869>>.

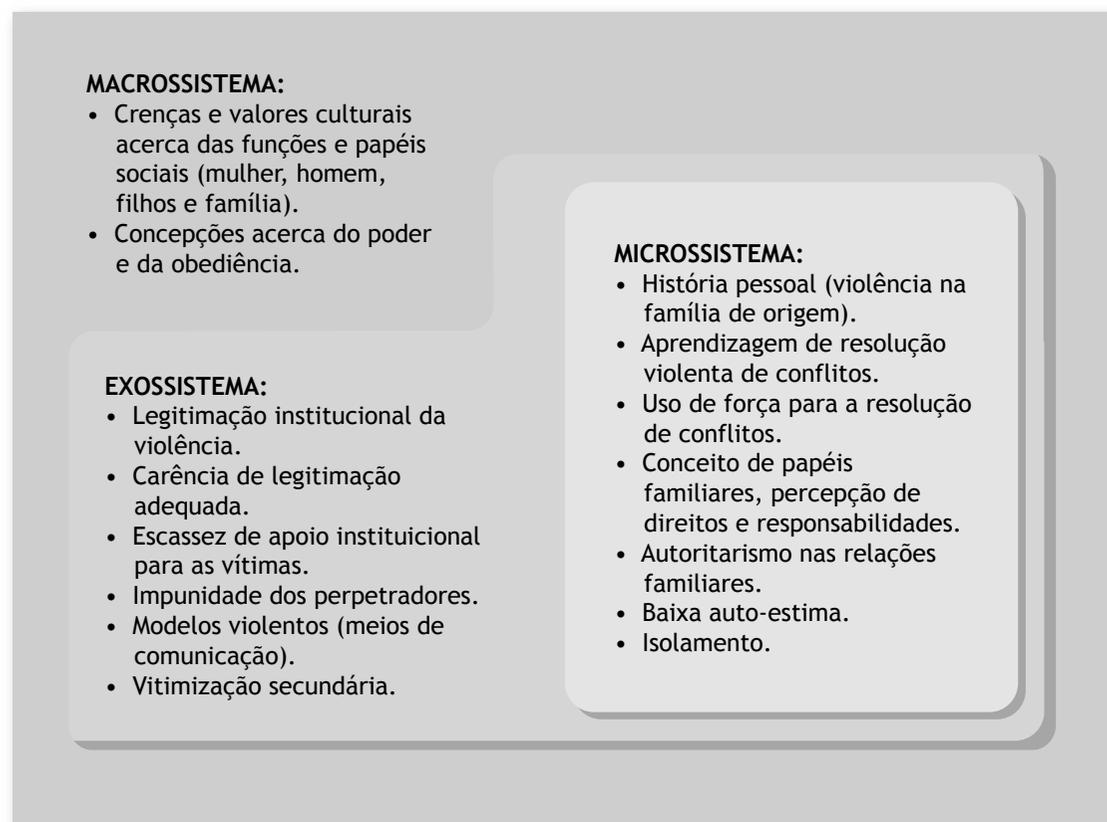
2.4 A violência familiar na perspectiva do modelo ecológico

A escolha de apresentar a proposta de um modelo teórico de compreensão da violência familiar, neste caso o Modelo Bioecológico também denominado como **Modelo Ecológico**, baseado na Proposta de Urie Bronfenbrenner (YUNES; JULIANO, 2010) e aceito pela OMS, ocorreu por entendermos que a violência – e suas repercussões – é um fenômeno complexo e multideterminado. Ou seja, converge em uma diversidade de

elementos que, quando não discriminados, podem facilmente invisibilizar a violência. Para melhor compreensão deste modelo, convidamos você a observar a Figura 3, que foca o nível contextual de desenvolvimento, representado pelos diferentes

sistemas de interação (micro, exo e macrosistema), cada um com suas características peculiares. É importante ressaltar que a existência de um sistema está condicionada à presença do outro, de maneira totalmente imbricada.

Figura 3 - Modelo ecológico aplicado à violência familiar



Fonte: Maciel e Cruz, 2009.

Esta figura apresenta algumas características contextuais que influenciam o comportamento das pessoas e geram mudanças ao longo do ciclo vital, as quais são importantes para compreender o contexto e os diferentes níveis inter-relacionais sistêmicos em que se inserem as famílias em situação de violência.

Em todos os níveis são apontadas características que sustentam o ciclo de violência na família. Assim, no nível microssistêmico do referido modelo, estão contempladas as características da história pessoal, a aprendizagem com base nos modelos familiares frente à resolução de conflitos por meio da violência, além dos papéis e responsabilidades de cada membro da família. No nível exossistêmico aparecem, sobretudo, as instituições que atendem às situações de violência e que são responsáveis pela falta de proteção e impunidade dos envolvidos, pela falta de legislação adequada e a revitimização que pode ocorrer no atendimento às pessoas

em situação de violência. Por fim, o nível macrossistêmico mostra as características relacionadas às crenças e valores em torno da violência, bem como a concepção do poder e autoridade que ocorre nas relações de maneira vertical nas situações de violência (MACIEL; CRUZ, 2009).



SAIBA MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos em torno da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, indicamos a leitura do texto "A Teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista?". Disponível em: <<https://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Tudge,%202008.pdf>>.

Consideramos que **Modelo Ecológico** da violência auxilia o profissional da saúde pública a compreender de forma contextualizada a inter-relação que ocorre entre os múltiplos fatores – individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais – que compõem um fenômeno tão complexo como o da violência familiar. Coadunando com o posicionamento de Ravazzola

(2005) diante da sustentação e justificativa dadas à violência, que faz com que ela se repita, cresça e se perpetue, entende-se que decorre daí a importância da intervenção de terceiros para ajudar os envolvidos a revisar, desafiar e refletir sobre suas ideias, sentimentos e ações, bem como reavaliar as dinâmicas e estruturas relacionais, assim como o contexto social, que sustentam a relação violenta.

O primeiro tópico desta Unidade trabalhou os principais conceitos e repercussões da violência familiar nas diferentes fases do ciclo vital (Fase de aquisição, Casamento, Divórcio e Fase última) em que foram apresentadas as peculiaridades de cada uma delas. Em seguida, expusemos informações sobre a intergeracionalidade da violência e importância do profissional ter uma escuta mais sensível em torno desse fator que pode influenciar a presença ou ocorrência da violência. Por fim, no último tópico, apresentamos as características do Modelo Ecológico que sustentam a violência familiar, de maneira que os profissionais possam ter um olhar para este fenômeno em contexto, articulando os aspectos presentes nos diferentes níveis de interação que fazem parte do desenvolvimento humano.

À guisa de conclusão da presente Unidade, gostaríamos de compartilhar com você uma metáfora sobre a repercussão do fenômeno da violência naqueles que trabalham com ela, com o intuito de convocar a reflexão sobre a temática. Entendemos

a violência relacional como uma “fumaça tóxica”, oras visível, oras invisível e que de forma insidiosa, lenta e gradual vai “intoxicando” aqueles que a respiram. Suas consequências têm as mais variadas expressões, sintomas, sentimentos e comportamentos. Assim, medo, vergonha, impotência, ambivalência, raiva, indignação, angústia, ansiedade, depressão, choro, desrespeito, desconirmação da nossa existência, são alguns dos indicadores dessa fumaça, para a qual temos que prestar muita atenção para não perder a nossa “sensibilidade” frente a ela.

Para isto precisamos ativar recursos de enfrentamentos profissionais, como o trabalho em equipe, entendido como “um espaço privilegiado para se desintoxicar” no cotidiano do trabalho, através da confiança, respeito e confirmação da experiência do outro, desenvolvendo a “postura de acolher e pensar juntos” ao mesmo tempo.

Em termos pessoais, é de muita importância desenvolver e reconhecer principalmente nossa capacidade de afeto e

tolerância, por aqueles que nos nutrem e nos confirmam como seres em relação à capacidade de amar. Também é importante dialogar, conversar, escutar o outro, escutar música, brincar, sorrir, almoçar em família, praticar atividades físicas, enfim, realizar atividades que possam sustentar a busca do que podemos vir a entender como qualidade de vida e que venha a dar sentido a todas nossas ações durante nosso ciclo vital.

ANDOLFI, M. **Manual de psicología relacional**. La dimensión familiar. Colombia: Corporación Andolfi-González, Academia de Psicoterapia dela Famiglia, 2003.

ASSIS, S. G. **Crescer sem violência**: um desafio para educadores. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/ CLAVES, 1994.

BOWEN, M. **De la família al individuo**: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Buenos Aires: Paidós, 1998.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069**, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: 1990.

BRASIL. **Lei Federal n. 13.257**, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF: 2016

BRASIL. Ministério da Saúde – MS. **Violência intra-familiar**: Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica, n. 8. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM. **Lei nº 11 340**. Lei Maria da Penha, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: 2006.

BRASIL, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. **Caderno de violência contra a pessoa idosa**: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS), São Paulo: SMS, 2007.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM. **Diretrizes Nacionais para o abrigamento de mulheres em situação de risco e violência.** Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.** É preciso prevenir. É necessário superar. Brasília, DF, 2014.

FUSTER, E. G. **Las víctimas invisibles de la violencia familiar:** el extraño iceberg de la violencia domestica. Paidós, Barcelona, 2002.

GONZÁLEZ, G. R.; ZINDER, N. S. Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México. **Revista Chilena de Salud Pública**, v. 13, n. 2, p. 90-99, 2009.

MACIEL, S. K.; CRUZ, M. R. Violência psicológica contra crianças nas interações familiares: problematização e diagnóstico. (p. 89-106). In CRUZ, M. R.; ROVINSKI, S. L. R. **Psicologia jurídica:** perspectivas teóricas e processos de intervenção. São Paulo: Editora Vetor, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos:** o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2. edição, 2005.

MORÉ, C. L. O. O.; SANTOS, A. C. W.; KRENKEL, S. A rede social significativa de mulheres que denunciaram a violência sofrida no contexto familiar. In MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWSKI, I. (2014) **Família e Comunidade:** Diversos contextos, Curitiba: Juruá, 2014.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra, 2002.

OSÓRIO, L. C. **Casais e famílias:** uma visão contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 2002.

RAVAZZOLA, M. C. **Historias infames:** los maltratos em las relaciones. Buenos Aires: Paidós, 2005.

SANTOS, A. C. W.; MORÉ, C. L. O. O. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicologia ciência e profissão**, v. 31, n. 2, p. 220-235, 2011.

SCATAMBURLO, N. P.; MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. O processo de transmissão intergeracional da violência no casal. **Nova Perspectiva Sistêmica**, n. 44, p. 35-48, 2012.

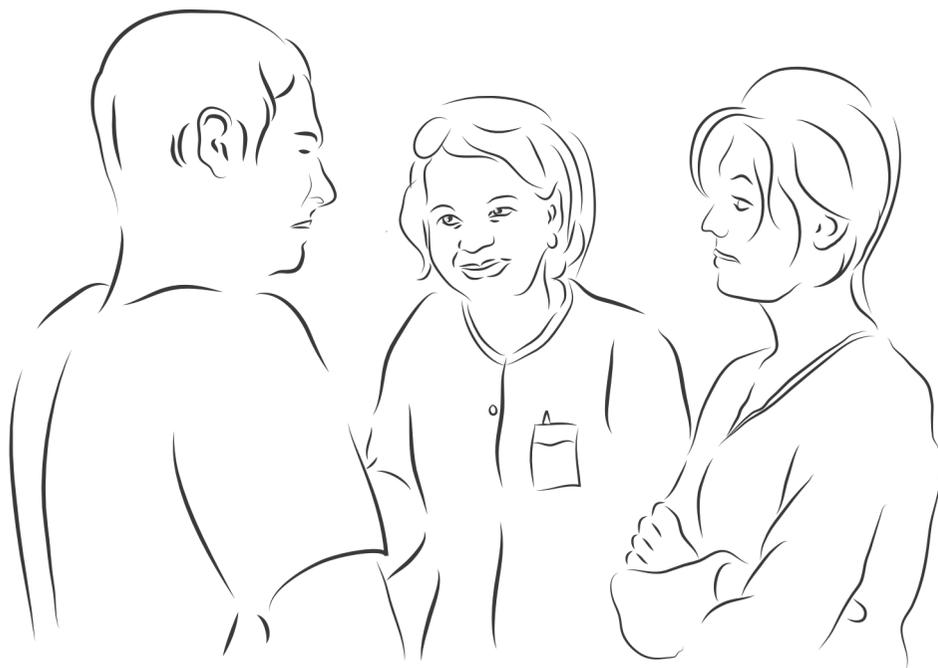
UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Convenção sobre os Direitos da Criança**, 1995. Disponível em: <<http://www.unicef.org/crc/>>. Acesso em 17 jul. de 2014.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. A Bioecologia do Desenvolvimento Humano e suas Interfaces com Educação Ambiental. **Cadernos de Educação**, n. 37, p. 347-379, 2010.

Esta unidade, que encerra os estudos do presente módulo, tem como objetivo trazer um conjunto de subsídios para a prática da intervenção junto às famílias em situação de violência, para melhor qualificar a escuta profissional. As bases de referência de construção desta unidade se ancoram, necessariamente, nas unidades já apresentadas e que são trazidas à tona fundamentando os pressupostos-guias para a intervenção. Assim, nosso intuito é fornecer parâmetros de reflexão e ação, além de apresentar instrumentos que auxiliem na melhor escuta da família, buscando seu protagonismo e a corresponsabilização de ações sob os princípios da ética; princípios estes que implicam, também, na responsabilidade profissional das possíveis consequências que geram as práticas de intervenção junto à família.

3.1 A necessidade de reconhecimento dos pressupostos profissionais para o trabalho com a violência familiar

Consideramos que este item é uma proposta de exercício pessoal-profissional muito importante e que exige das pessoas que trabalham com famílias em situação de violência um



momento de parada e de reflexão, para poder identificar a partir de que parâmetros realizamos nossas escutas profissionais. Chamamos a atenção para um aspecto singular das práticas de atenção à saúde, na perspectiva dos profissionais que as realizam, que se assentam em demandas complexas, intensas, extenuantes e de atenção constante, em que está em jogo a condição de vida das pessoas acolhidas. Em certas situações, os profissionais experimentam a sensação de serem “atropelados” ou “encapsulados” por elas, ou seja, de serem tomados pela prática em si, transformando-se em meros executantes. Essas vivências afetam diretamente a capacidade de reflexão profissional, no sentido de que para que ela possa ser desenvolvida “é necessário criar um espaço”, tanto junto à equipe da qual se faz parte, como em termos individuais, buscando desenvolver atividades nas quais seja possível recuperar as estratégias de enfrentamento profissional.

No contexto dessas colocações, e tendo como referência o trabalho de Moré (2014, p. 109), relacionado à importância da escuta e a construção de redes significativas de apoio à família

em situação de violência, gostaríamos de destacar como ponto de partida o que é **intervenção familiar**:



DESTAQUE

A intervenção familiar refere-se ao conjunto de ações profissionais de escuta da família, que visa influenciar o sistema familiar em seu contexto, na busca por encontrar soluções possíveis para enfrentar dilemas, crises ou conflitos que possam estar afetando a família.

Desta definição, destaca-se aqui a compreensão do aspecto de influenciar o sistema. Segundo a autora supramencionada, o ato de influenciar precisa, necessariamente, ser pensado e refletido pelos profissionais sob a égide dos seguintes aspectos:

- a) a perspectiva de um conjunto de pressupostos teóricos nos quais se assentam o desenvolvimento de uma postura profissional diferenciada;
- b) o reconhecimento de conhecimentos e reflexões necessárias para fundamentar as práticas;
- c) a importância do planejamento, da organização e da escuta profissional no processo de intervenção familiar, de forma contextualizada e à luz dos processos de trabalhos dos profissionais envolvidos.



DESTAQUE

Assim, acredita-se que o reconhecimento da postura profissional, a reflexão e o conhecimento para fundamentar práticas e, a escuta qualificada à luz dos processos de trabalho, são aspectos fundamentais que sustentam a construção das ações profissionais e que, quando assentadas sob os princípios éticos, se imbricam de forma inseparável, para o melhor acolhimento e escuta da família.



SAIBA MAIS

Sugerimos a leitura do artigo: As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa (Romano, 2008), disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200019>.

3.2 Reflexões necessárias para uma postura profissional diferenciada

É importante falarmos aqui da necessária tarefa, em termos institucionais, da educação continuada dos profissionais que atuam junto às famílias em situação de violência no contexto

da atenção à saúde, em termos de uma sensibilização e instrumentalização para melhor acolher a família e seus integrantes, principalmente, para não cair na armadilha de revitimizá-los e assim sustentar o complô do silêncio que envolve o tema da violência familiar (RAVAZZOLA, 2005; MORÉ, 2014; FUSTER, 2002).

É consenso entre os estudiosos de família e no contexto da produção científica de um modo geral, que o profissional de saúde, além de aprender novos conhecimentos e técnicas, precisa ter clareza de suas crenças e valores, de sua conduta ética e principalmente, questionar-se acerca do que pensa sobre violência e a sua tolerância ou sobre atos violentos.

É necessário estarmos cientes da realidade complexa e multifacetada que desafia cotidianamente os profissionais que trabalham em serviços de atenção à saúde e também das implicações da violência que, enquanto fenômeno, encontra no contexto familiar um campo de expressão máximo, deixando marcas imbricadas historicamente, visíveis ou invisíveis em todos os seus integrantes, sustentando dilemas humanos

extremos (MORE, 2014). Isto, por sua vez, afeta decididamente o profissional e sua formação, colocando também em xeque o conjunto de crenças e valores que fundamentam sua história de vida em termos pessoais. Nesse sentido, é importante construir, em termos profissionais, recursos de enfrentamento,



LINK

Sugerimos a leitura do artigo "A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa" (Batista, Moré, & Krenkel, 2016), disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6895>>.

O abuso sexual infanto-juvenil é um tipo de violência com os maiores índices de prevalência no Brasil e no mundo e, portanto, um problema de saúde pública. Assim, entendemos que é importante os profissionais conhecerem e estarem atentos aos fatores relacionados à tomada de decisão diante dos casos que lhes chegam, de modo a estarem atentos e para poderem aperfeiçoar sua prática, que permitam uma diferenciação com nossa história pessoal.

Ao se ter como pano de fundo os conhecimentos apresentados na Unidade 1, considera-se importante apontar pressupostos de referências evidenciados por Moré (2014), que como fortes crenças profissionais, devem, necessariamente, estar presentes na postura profissional, permeando toda e qualquer reflexão, conhecimento ou ação, imprescindíveis para o enfrentamento dessa realidade humana, à luz dos contextos de intervenção.

Os pressupostos de referência são:

- ▶ **Acreditar na família, seja qual for sua configuração, como a principal fonte de recursos para as mudanças frente a um problema.** A exposição à violência, seja qual for sua intensidade, faz com que os recursos potencialmente protetores dos integrantes de uma família se encontrem sem possibilidade de expressão, sendo a intervenção um caminho eficaz para seu resgate.
- ▶ **Acreditar na importância das redes significativas e de apoio da família e nos recursos comunitários enquanto redes efetivas que podem gerar mudanças.** A violência gera ou sustenta o isolamento social, por sua vez, o trabalho em rede abre possibilidades efetivas de interferir nesse isolamento, gerando

novos caminhos de comunicação e implicando seus integrantes, através da corresponsabilização de ações, tendo como consequência, a distribuição da responsabilidade do apoio às famílias.

- ▶ **Acreditar que a escuta profissional e a informação fazem diferença na prevenção da violência.** A conversa profissional pode ser transformadora, na medida em que gera a possibilidade de inferir no campo de significação da violência, através da construção de novos sentidos e significados atribuídos a ela, pelos integrantes de um sistema familiar.
- ▶ **Compreender que um saber não cobre o fenômeno da violência como um todo.** Diante do reconhecimento da complexidade da temática da violência familiar, torna-se necessário desenvolver uma posição de humildade profissional com relação aos nossos saberes e acolhê-los sob a perspectiva de uma construção conjunta, para poder refletir e agir nos contextos de violência. Isto seria o cerne para o desenvolvimento da *postura interdisciplinar* e do trabalho ancorado na perspectiva de uma *clínica ampliada*, no sentido da conjugação de diferentes saberes e práticas para o melhor acolhimento da família.

- ▶ **Compreender que todo saber a ser comunicado precisa, necessariamente, ser ancorado e co-construído à luz dos contextos socioculturais nos quais a família está inserida.** Os diálogos profissionais, as mensagens ou palavras que possam vir a serem construídos com a família, terão significado e sentido enquanto possibilidade de transformação ou mudança, quanto mais próxima aos contextos socioculturais em que a família e suas redes estejam inseridas.

Acredita-se que esses pressupostos, constituem-se em parâmetros de reflexão para o desenvolvimento de uma **postura profissional diferenciada** para a escuta da família e sua rede, em situação de violência, que, por sua vez, implicam a necessária resignificação de saberes tradicionalmente presentes na formação profissional. Formação esta que por um lado sustenta uma postura assistencialista que retira a possibilidade do protagonismo dos envolvidos e, por outro, sustenta uma postura individualista de ação, fazendo perder a perspectiva da equipe. O trabalho em equipe, compreendido aqui como

as múltiplas vozes que se somam para pensar ações junto às famílias em situação de violência, é uma condição primordial para a intervenção.



IMPORTANTE

Propomos que você pare um pouco a leitura e assista a um vídeo *“Primary Colors of Light”* como meio de incitar mais reflexões sobre a intervenção com famílias em situação de violência. Este vídeo pode ser visto como uma metáfora relacionada ao trabalho multidisciplinar das equipes de saúde, em que cada profissional tem um olhar específico sobre o fenômeno da violência, e é justamente o conjunto desses olhares que enriquece a intervenção com famílias, sustentando a proposta da “clínica ampliada” presente nas políticas públicas. Está disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ksS-fJ3B80g>>.

3.3 Conhecimentos e reflexões necessárias para fundamentar as práticas

Sem o intuito de esgotar a diversidade de conhecimentos sobre a intervenção em situações de violência familiar, parte-se do reconhecimento da extensa produção científica relacionada à temática vinda dos diferentes campos do saber,

tanto no âmbito internacional como nacional. Destaca-se desses estudos, sobretudo, os fatores potencialmente de risco e potencialmente de proteção, presentes em nível individual, relacional, comunitário e social.

Coaduna-se aqui a perspectiva sistêmico-ecológica da família e da temática da violência, a qual sustenta um olhar interdisciplinar, que permite reconhecer e pensar na interação complexa de fatores que se afetam mutuamente. Assim, nesse item, trazemos elementos importantes tanto para o planejamento e a organização como para a intervenção familiar, advindos dos diversos olhares do conhecimento, que se somam para pensar a família e a repercussão da violência nesse sistema. Nesse contexto, Moré (2014) destaca conhecimentos importantes, advindos da terapia familiar e da teoria da comunicação, considerados necessários para sustentar a intervenção na violência familiar:

- ▶ A violência familiar se sustenta, pois **a família enrijece suas fronteiras enquanto sistema dinâmico**, gerando o isolamento ou afastamento social. Este enrijecimento se ancora em sentimentos de

vergonha e impotência, **tendo como resultado, o silêncio, o medo e o sentimento da impossibilidade** de encontrar uma solução para a situação de violência.

- ▶ **A violência familiar é produto de um processo histórico** que se sustenta no tempo através de um **circuito de relações entre os membros das famílias que possibilita a repetição de condutas violentas**, no qual os participantes têm papéis definidos que alimentam a rigidez do sistema familiar. Assim, a capacidade de articulação com outros sistemas fica totalmente comprometida, afetando diretamente sua capacidade de procurar ajuda.
- ▶ A violência familiar se sustenta **pela presença de sistemas hierárquicos ou autoritários na família**, que justificam ações ou agressões, gerando opressão e as consequências a ela relacionadas. Também pela **presença de sistemas de gênero**, fortemente enraizados na identidade de uma cultura, que funcionam como argumentos explicativos que naturalizam e justificam a violência, neutralizando possibilidades de se insurgir contra ela (RAVAZZOLA, 2005).
- ▶ A violência familiar se sustenta num **silêncio co-construído pelos seus integrantes**. Esse silêncio é autoimposto e implica a presença de um sentimento de humilhação social, tendo como consequência o isolamento familiar.

- ▶ A violência familiar é **testemunhada por pessoas para além da família e que podem vir a constituir redes sociais significativas**, em termos de sua proximidade, e as redes comunitárias e institucionais, em termos de suporte social. Elas têm um papel essencial, na medida em que atuam como controle e possibilidade de intervir nas situações de violência familiar. Por sua vez, as ações de prevenção à violência têm como contexto fundamental as redes constituídas em torno da família.

Associado a isto, cabe aqui mencionar, que com a interferência no silêncio do sistema familiar que apresenta violência, seja através da mudança de papéis de seus integrantes, seja através do questionamento das crenças a respeito da violência, ou ainda pelo reconhecimento efetivo de ajuda que as redes podem aportar, estar-se-á interferindo num processo histórico que alimenta um circuito de violência na família, acolhendo e dando voz a seus integrantes, gerando outras possibilidades de compreender e vivenciar o problema, não somente para os que sofrem a violência, como também para aqueles que a perpetram (RAVAZZOLA, 2005; MORÉ, 2014).

Consideramos relevante assinalar, ainda que brevemente, outro aspecto importante que perpassa toda a temática da violência e está também presente no contexto da atenção básica da saúde, que é o papel da Justiça. Trazemos aqui a contribuição de autoras como Liana Costa, Maria Aparecida Penso, Maria Inês Conceição (2014), que desde a perspectiva jurídica, nos chamam a atenção sobre o papel da Justiça junto às famílias em situação de violência, quando afirmam que colocar a família sob a égide da justiça não implica controle policial, e sim, a possibilidade da garantia dos direitos humanos a todos os integrantes do sistema familiar, gerando um contexto possível de reconhecimento ou instauração da demanda por ajuda.

Assim, as questões do privado (família ou violência) e do público (justiça, saúde e comunitário) levantam uma série de aspectos que precisam ser refletidos e qualificados no contexto das intervenções profissionais, quando acionamos alguma dessas instâncias. Isto auxilia de maneira a evitar os temores da família com relação à rede institucional, pois quando não é

tido em conta, o seu impacto e repercussão, geram um maior enrijecimento do sistema familiar e, por consequência, uma reatualização da família (MORÉ, 2014).

3.4 O planejamento e a organização profissional no processo de intervenção familiar

Neste item, chamamos especialmente a atenção para o planejamento e organização da intervenção, pois é um aspecto que na maioria das vezes é absorvido pela rotina da urgência das demandas. Conforme aponta Moré (2014), as questões do planejamento e organização de intervenção familiar no contexto de suas redes significativas e de suporte social, são transversais a qualquer modalidade de intervenção que possa vir a ser desenvolvida, sendo que, sempre o profissional envolvido estará atento às modificações necessárias para melhor se adequar às suas realidades de atuação.

Por isso, consideramos fundamental que frente à intervenção junto a uma família em situação de violência, devemos estar atentos aos seguintes aspectos:

- ▶ A falta de planejamento e organização prévia à intervenção constitui-se numa armadilha grave, tanto para o profissional que fica a mercê das demandas complexas e difíceis, como para a família, a qual poderá vir a sofrer um processo de reprodução da mesma dinâmica relacional familiar denominada de “confiança ambígua”. A “confiança ambígua” ocorre, na medida em que a função e proteção/cuidados e a ação de agressão/desproteção se fundem na mesma pessoa, gerando total ambivalência em qualquer proposta relacional. Essa falta de “confiança no outro”, alimenta e mantém tanto o circuito da violência na família, como o complô do silêncio, revitimizando todos os seus integrantes.
- ▶ Nesse sentido, é fundamental tentar acolher, planejar e organizar o que é possível, dentro dos recursos tanto pessoais e profissionais dos envolvidos, como dos recursos do sistema de saúde, do sistema psicossocial e do sistema da justiça, buscando articular e realizar intervenções possíveis de serem levadas a cabo. Destaca-se que, ir além dessas ações implica a construção e sustentação de uma “trama de violência” à qual ficam sujeitados todos os envolvidos (autor da violência-pessoa/família em situação de violência e profissional/instituição).

A importância do planejamento reside também na possibilidade de:

- a) estabelecer objetivos de intervenção claros que assegurem o processo de escuta e comunicação com a família, favorecendo a construção de sentido e significado da intervenção para todos os envolvidos;
- b) melhor acolher e motivar as pessoas para a possibilidade de pensar seus dilemas à luz de suas realidades de inserção;
- c) melhor organizar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos (MORE, 2014). Contemplar estas possibilidades por parte da equipe gera um contexto de trabalho que preserva a saúde mental dos profissionais e por consequência favorece a realização de um trabalho mais eficiente.

3.5 A intervenção familiar: aspectos necessários para uma escuta qualificada

Nesta seção, gostaríamos de destacar as ressonâncias da intervenção profissional, a qual pode gerar tanto no indivíduo, como na família e sua história relacional, experiências positivas quanto negativas, ocasionando os mais variados efeitos nos seus participantes. Nesse sentido, destacamos um conjunto de aspectos necessários para melhor sistematizar a escuta profissional na perspectiva de um trabalho comunitário

apresentado por Moré e Macedo (2006). Os aspectos que serão mencionados a seguir contribuem para provocar reflexões iniciais em torno do trabalho comunitário com famílias em situação de violência. É pertinente apontar que junto a eles podem e devem ser somados outros, dependendo das características da família, da equipe e do contexto sociocultural em que estão inseridas.

- ▶ Com relação à comunidade e seus recursos, deve-se considerar:
 - a) qual o contexto de moradia da família;
 - b) tempo na comunidade;
 - c) identificar se são famílias migrantes,
 - d) quais os recursos comunitários em termos de Unidades Locais da Saúde, Equipes da Estratégia de Saúde da Família, Escolas, Centros comunitários, ONGs, etc. Estes dados permitem visualizar, por sua vez, os diferentes níveis de vulnerabilidade sócio-comunitária a que a família está exposta, assim como, encontrar interlocutores e aliados para nossa intervenção e espaços estratégicos de inserção da família e escuta para além do sistema de saúde.

- ▶ Com relação à demanda de intervenção familiar:
 - a) quem criou o problema ou fez o encaminhamento. Aqui é importante escutar a pessoa ou profissional que está levantando a demanda, no sentido de melhor discriminar a sua leitura sobre ela. Lembremos que sempre estamos realizando uma interpretação da demanda original.
- ▶ Existe reincidência da mesma demanda na família?
- ▶ Que tipos de fronteiras o sistema familiar identificado tem? Rígidas, difusas ou nítidas?
- ▶ Como se dão as relações de poder nesse sistema e que é possível visualizar através da forma como a família se comunica com a equipe?
- ▶ Quais os subsistemas mais oprimidos ou submetidos pela violência?
- ▶ Quais os comportamentos ou reações do sistema opressor e o do oprimido?
- ▶ Houve já tentativas de comunicação dessa família com a equipe ou com alguma pessoa ou rede social presente na comunidade?

Acreditamos que o entendimento destes itens auxilia o profissional a não se converter num simples executante de ações, sendo importante o reconhecimento de que a demanda, na maioria das vezes, não é criada pela família, é uma demanda que geralmente é de fora do sistema familiar violento, o qual exige uma atenção especial no processo de aproximação da família.

▶ Com relação à família e suas redes:

- a) identificar o ciclo vital em que a família se encontra e o ciclo vital de seus integrantes;
- b) mapear as redes, seja na família atual, na família extensa ou vizinhos que podem vir a conhecer o problema da família. Por sua vez, considera-se importante o reconhecimento dos diferentes ciclos que a família atravessa, sendo que cada novo ciclo representa uma ameaça à sua organização, assim como qualquer mudança na sua configuração (como, por exemplo, a saída de membros) interfere decididamente na dinâmica familiar. Conforme apresentado na Unidade 1, o convívio num mesmo sistema familiar em diferentes fa-

ses do ciclo de desenvolvimento aumenta a fragilidade da família, principalmente afetando seus fatores potencialmente protetores.

▶ Com relação à rede institucional e seus recursos:

- a) a família já foi atendida em outros níveis de atenção à saúde ou de atenção psicossocial ou até de denúncia policial?
- b) qual a experiência da família (ou seus representantes) de acolhimento nesses diferentes sistemas de apoio? Sentiu-se acolhida?
- c) qual foi o comportamento da família?
- d) quem são os interlocutores a que a família esteve exposta?
- e) quais são os serviços de apoio possíveis de acolhimento das famílias para propor alguma intervenção específica?

Esses aspectos são trazidos com ênfase especial, pois observamos que muitas vezes, equipes expostas em seu cotidiano a demandas intensas e complexas não reconhecem ou não sabem as possibilidades e potencialidades de seu próprio

contexto de atuação, afetando diretamente seu processo de trabalho, o que gera ações fragmentadas ou isoladas.

Entende-se que o esforço pela busca da articulação das famílias e suas redes significativas, com a comunidade e redes suporte institucional é um processo de trabalho permanente e que depende diretamente da postura diferenciada do profissional, mais do que da Instituição com sua trama complexa. A sensibilização dos profissionais para uma postura de trabalho em rede constitui-se em um caminho fundamental, possível e efetivo, tanto de acolhimento e cuidado, como de prevenção da violência na família.



SAIBA MAIS

Para conhecer a experiência de intervenção comunitária com a utilização do Mapa de Redes, leia o artigo "As redes sociais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário" Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0103-863X2005000200016>.

3.6 Os instrumentos de intervenção que favorecem o trabalho das equipes de saúde no acolhimento das famílias em situação de violência

Neste último item, apresentamos como possibilidades de intervenção, dois instrumentos utilizados no contexto da terapia familiar: o Genograma e o Mapa de Redes. A apresentação desses instrumentos é com o intuito de aumentar o leque de possibilidade de acessar as informações da família e também criar pontos de convergência de informações em comum para toda a equipe envolvida.



DESTAQUE

O Genograma e o Mapa de Redes são instrumentos utilizados por profissionais da saúde em diferentes níveis da saúde.

Os dados da família, recolhidos através dos referidos instrumentos, permitem diálogos interdisciplinares fundamentais para qualquer intervenção, principalmente para a distribuição

do acolhimento e responsabilidade pelo cuidado da família em situação de violência.

Eles se constituem numa espécie de “radiografia da história relacional da família, em termos de vínculos afetivos, através das gerações”, como no caso do Genograma, e uma “radiografia das redes pessoais significativas e redes institucionais constituídas ou configuradas em torno da família”, tal o caso do Mapa de Redes. Os dois instrumentos em seu conjunto reúnem informações estratégicas para uma melhor intervenção junto às famílias, que demandam atenção profissional.



DESTAQUE

Cabe salientar que esses dois instrumentos podem ser construídos tanto com as famílias atendidas, como também pela própria equipe a partir das informações de seus diferentes integrantes.

3.6.1 Genograma

Em termos históricos é interessante apontar que a utilização do Genograma no contexto sistêmico familiar remete

a Murray Bowen (1991), através de seus estudos de árvores genealógicas de famílias americanas que abarcavam um período de 100 a 300 anos. Segundo Andolfi (2003), a partir de seus estudos, evidenciou o processo de transmissão de características familiares de uma geração para a outra, e como é possível focalizar e estudar diversos fenômenos humanos através da perspectiva intergeracional.

Seguindo essa perspectiva, Andolfi (2003) define e descreve o genograma diferenciando-o do que anteriormente se conhecia como árvore genealógica. Afirmar que a *árvore genealógica* tem como principal característica a de ser utilizada no contexto da anamnese médica e centraliza-se nos fatores hereditários ou etiopatogênicos. Já no que diz respeito ao *genograma*, o autor o define como uma rede ampla de pessoas e eventos, cujo acesso às informações pode ir além de nomes, considerando-se, ainda, a idade de todos os membros de uma família, dos dados de acontecimentos específicos significativos (nascimento, casamento, separações, mortes, etc) e, de outros eventos de relevância particular, focalizando principalmente a “história

afetiva dos indivíduos privilegiando a ativação do sistema de memória emotiva e imaginativa" (ANDOLFI, 2003, p. 134).

Considera-se que essa compreensão do Genograma, como possibilidade de resgate da história afetiva dos vínculos, constitui-se numa ponte importante para acessar a família. Isto pode ocorrer na medida em que é possível, tanto junto à família ou algum de seus representantes, quanto com as informações acumuladas pela equipe, realizar uma reconstrução histórica de determinados eventos que se sustentaram ou continuam a se sustentar, em torno dos vínculos afetivos, das emoções e dos registros que permanecem na memória dos participantes de um sistema familiar, permitindo, assim, ter acesso efetivo à dinâmica deste sistema (CREPALDI; MORÉ; WENDT, 2014).

Segundo essas autoras, o Genograma permite:

- a) Enquanto modelo gráfico, conhecer as informações da família e seus padrões relacionais complexos que permeiam esse sistema. Isto auxilia a pensar em hipóteses sobre os problemas familiares, nesse caso a violência, e relacioná-lo com o contexto e

outros problemas que fazem/fizeram parte da história da família ao longo do tempo, a partir de uma análise intergeracional.

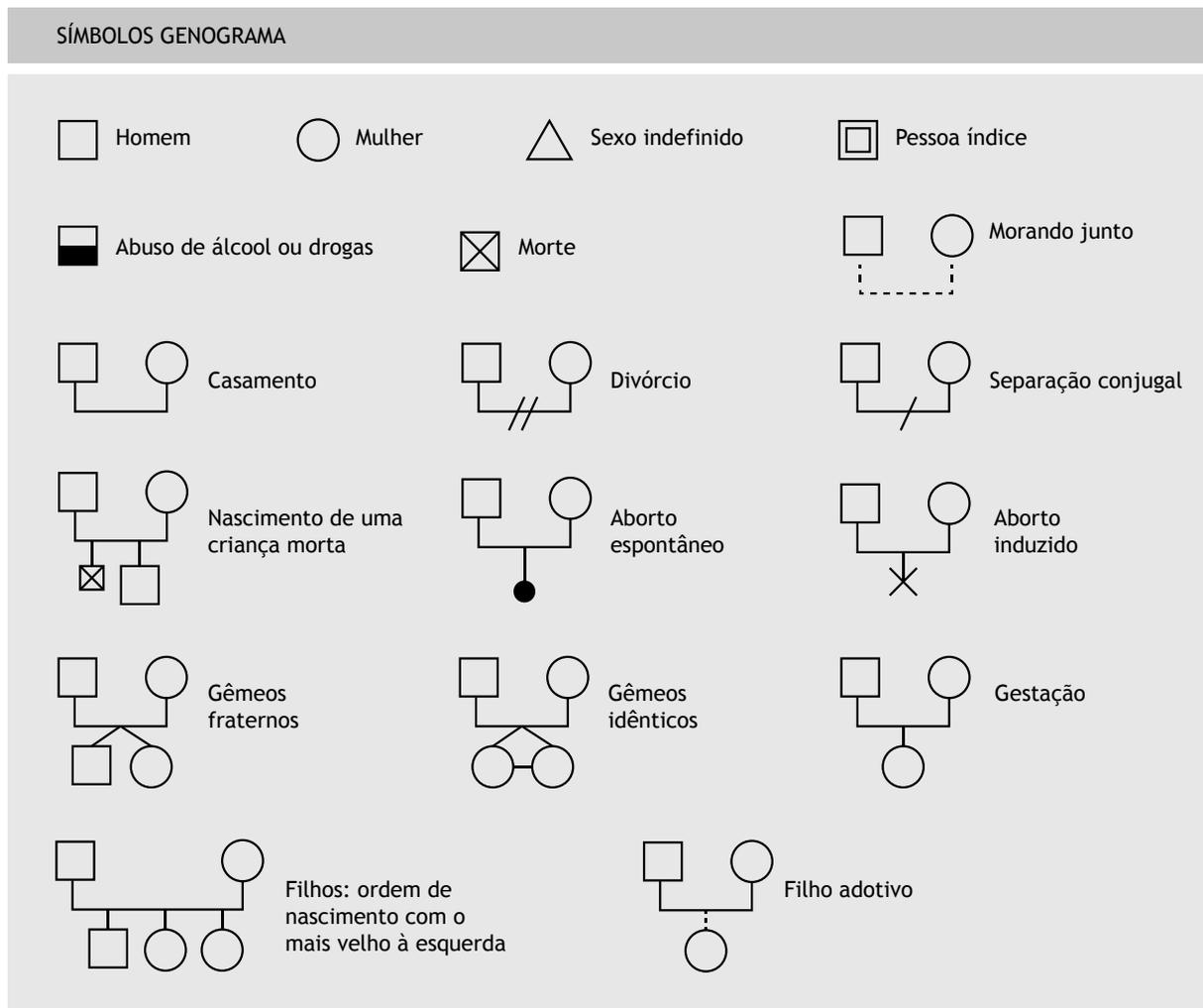
- b) Possibilita entrar em contato com as crenças presentes na família, as quais são transmitidas ao longo das gerações e podem ser responsáveis pela formação ou ruptura de vínculos entre os membros, desvelando, em certo sentido, o funcionamento e a dinâmica da família em tempo presente.

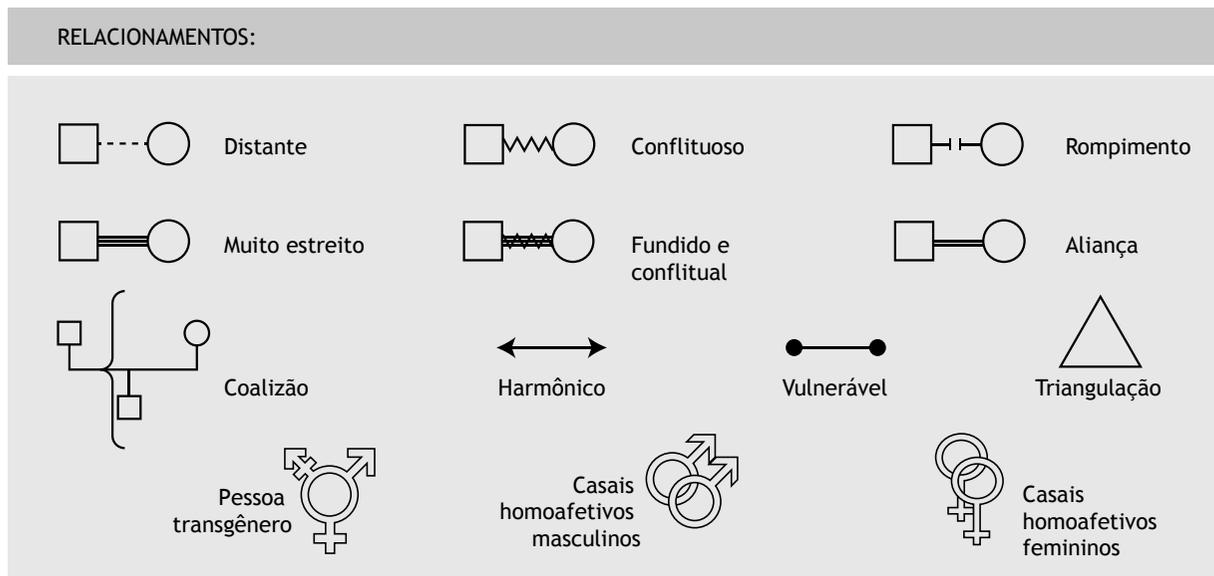
Com base nas contribuições de autores de referência no assunto (BOWEN, 1979/1991; CARTER; MCGOLDRICK, 1995; MINUCHIN, 1982; WATZLAWICK; WENDT; CREPALDI, 2008), consideramos importante apresentar a seguir, definições de diferentes tipos de relacionamentos familiares, que podem ser visualizados no Genograma e se constituírem numa linguagem comum para a equipe:

- a) **Relacionamento harmônico:** experiência emocional entre membros da família em que há presença de sentimentos positivos e reciprocidade relacionada aos interesses, atitudes e valores que possuem.

- b) **Relacionamento muito estreito ou superenvolvimento:** caracteriza-se pelo relacionamento em que há dependência emocional entre os membros da família e em que não há diferenciação.
 - c) **Relacionamento fundido ou conflitual:** relacionamentos em que existe dependência emocional entre os membros e conflitos constantes.
 - d) **Aliança:** ligação de lealdade invisível que interfere no processo de diferenciação.
 - e) **Relacionamento conflituoso:** este tipo de relacionamento está presente nos episódios de violência familiar. É caracterizado por conflitos constantes que geram ansiedade. Existe a desqualificação e desconfirmação do outro (violência psicológica) podendo progredir para a violência física.
 - f) **Relacionamento vulnerável:** neste tipo de relacionamento não há um conflito explícito, mas podem existir conflitos em condições adversas ou nas fases de transição (casamento, gravidez, divórcio).
 - g) **Relacionamento distante:** ocorre em famílias com fronteiras rígidas, em que não há proximidade física e, sobretudo, emocional entre os membros.
 - h) **Rompimento:** existe ligação emocional entre os membros, embora não haja contato entre eles.
 - i) **Triangulação:** relação existente entre três pessoas, em que uma delas regula a tensão e os conflitos existentes entre as outras duas.
 - j) **Coalizão:** aliança que duas pessoas estabelecem contra uma terceira.
- Também, e com o intuito de melhor apropriação deste instrumento, apresentamos em continuação a Figura 4 que se refere ao conjunto de símbolos associados ao Genograma, reconhecidos internacionalmente pelos que trabalham com família.

Figura 4 - Símbolos do Genograma e Tipos de Relacionamentos

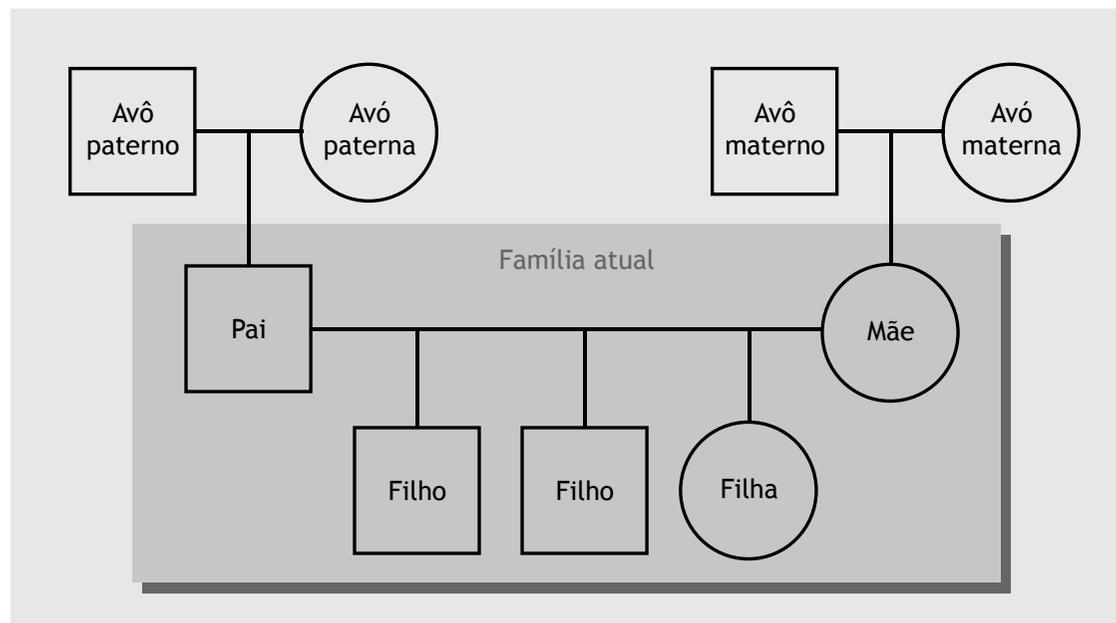




Fonte: McGoldrick; Gerson, 1995; Minuchin, 1982.

Tendo como referência as informações acima, apresentamos, na sequência, a Figura 5, referente ao Genograma básico de três gerações (avós, filhos, netos), sobre o qual podem ser inscritos os símbolos do Genograma e tipos de relacionamento, conforme informações da família acolhida.

Figura 5 - Exemplo de Genograma Básico de três gerações



Fonte: as autoras.

No trabalho com famílias em situação de violência, é possível que o profissional se depare diariamente com os diferentes tipos de relacionamentos apresentados. A identificação do tipo de relação que é estabelecida entre os integrantes do sistema familiar contribui para a melhor compreensão da dinâmica de violência e para desenvolver uma

intervenção baseada nas peculiaridades e possibilidades de mudança nos relacionamentos familiares, visando à saúde de seus integrantes.

3.6.2 MAPA DE REDES

O segundo instrumento proposto neste tópico refere-se ao Mapa de Redes, instrumento este, proposto por Carlos Eduardo Sluzki, psiquiatra e terapeuta familiar. Antes de iniciarmos com a descrição e especificação do instrumento, diante da diversidade de conceitos em torno das “Redes”, entendemos ser necessário esclarecer o conceito que nos propomos a utilizar neste curso. Assim, utilizaremos aqui o conceito de **redes sociais significativas** e de **suporte social**.



DESTAQUE

As redes sociais são formadas por todas as relações consideradas significativas, diferenciadas das demais e que são capazes de oferecer ajuda e apoio em momentos de crise. A rede social de um indivíduo é uma das chaves centrais para o bem estar, pois influencia no cuidado com a saúde e na adaptação às situações de crise (SIU-ZKI, 1997).

Fazem parte dessa rede a família, os amigos, os colegas de trabalho ou estudo e a comunidade, incluindo os serviços

de saúde e assistenciais, vizinhos e pessoas do credo religioso, que proporcionam ajuda e apoio capazes de diminuir os efeitos de uma situação de crise. A ajuda recebida pelas pessoas da rede faz com que o indivíduo tenha o sentimento de pertencer a um grupo, fortalece a autoestima, dá sentido à vida, melhora a capacidade de adaptação e a qualidade dos relacionamentos (MORÉ; CREPALDI, 2012; SLUZKI, 1997).

Por sua vez, o *suporte social* pode ser definido pelo apoio fornecido aos indivíduos, por meio do conjunto de suas relações sociais institucionais ou comunitárias que oferecem apoio e proteção, reduzindo os efeitos físicos e psicológicos de eventos estressantes (como nos casos de violência na família).



DESTAQUE

As ações oferecidas por meio do suporte social, presente nas instituições e organizações formais, contribuem para satisfazer algumas necessidades do indivíduo, seja ela de afeto, estima, identidade, reconhecimento, pertencimento e segurança (CAMPOS, 2005; ORNEIAS, 2008).

Para que ocorra o suporte social entre profissionais e usuários de uma instituição, a exemplo das unidades básicas de saúde, hospitais, delegacias, instituto médico legal, centros de referência, é preciso levar em consideração a qualidade e a forma de relacionamento, pois estes são fatores determinantes para o sentimento de proteção e acolhimento (CAMPOS, 2005; ORNELAS, 2008).



DESTAQUE

Assim, tanto as redes sociais significativas, quanto o suporte social, tornam-se um recurso importante na intervenção com famílias em situação de violência.

As pessoas que compõem as redes podem ser visualizadas a partir da construção de um mapa mínimo, chamado Mapa de Redes. Ele é um registro estático de um determinado momento da vida de uma pessoa; trata-se, conforme mencionamos anteriormente, de uma “espécie de radiografia” das Redes, que mostra a trama relacional configurada em torno de uma situação de violência familiar, objeto de estudo deste curso.



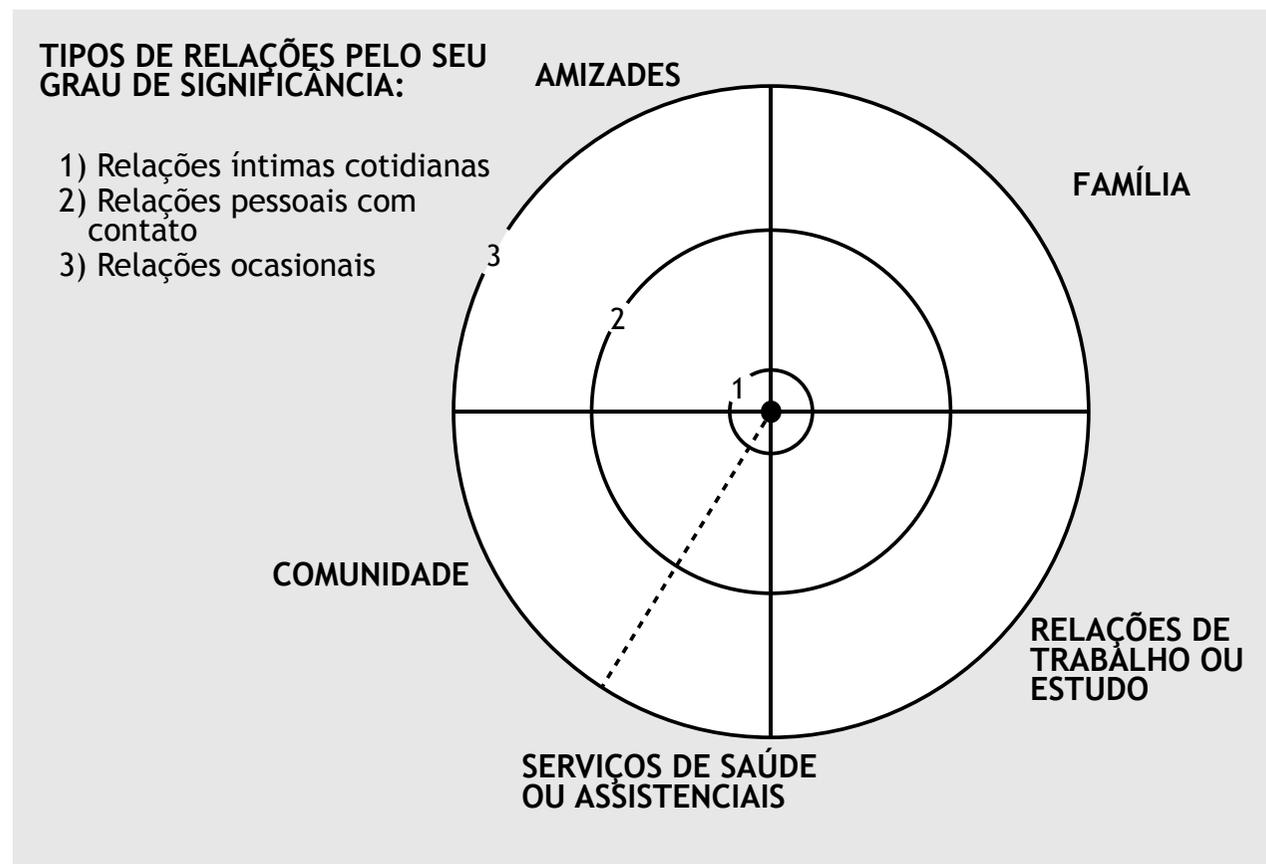
DESTAQUE

O Mapa de Redes, proposto por Sluzki (1997), possibilita identificar o grau de intimidade e compromisso relacional das pessoas que compõem a rede social significativa das famílias.

Com relação à sua composição, o Mapa de Redes possui três círculos e quatro quadrantes. O círculo interno representa as relações íntimas ou cotidianas, O círculo intermediário refere-se às relações com menor grau de intimidade, com contato pessoal/ social. E o círculo externo corresponde às relações ocasionais ou com conhecidos. Os quatro quadrantes do Mapa de Redes são representados pela família, amigos, relações comunitárias e relações de trabalho ou estudo.

A seguir, apresenta-se o modelo de Mapa de Redes proposto por Sluzki (1997):

Figura 6 - Modelo de Mapa de Redes proposto por Sluzki



Fonte: Sluzki, 1997.

A utilização do Mapa de Redes como um recurso gráfico permite identificar e avaliar a rede social significativa a partir de suas *características estruturais*, que se referem às propriedades da rede em seu conjunto; das *funções dos vínculos*, caracterizadas pelo tipo de interação entre a pessoa e os indivíduos que compõem a sua rede, podendo ser um vínculo específico ou uma combinação de vínculos; e por fim, a partir dos **atributos do vínculo**, sendo estes marcados pelas propriedades específicas de cada relação (SLUZKI, 1997).

Em termos de intervenção, gostaríamos de destacar as **funções dos vínculos** das pessoas que integram um Mapa de Redes. As funções podem ser de:

- a) **companhia social**, que diz respeito à realização de atividades conjuntas ou simplesmente estar juntos;
- b) **apoio emocional**, caracterizado pelos intercâmbios com uma atitude emocional positiva, clima de compreensão e empatia;
- c) **guia cognitivo e de conselho**, que consiste na oferta de informações pessoais, sociais e modelos de referência;

- d) **regulação social**, que, por sua vez, reafirma as responsabilidades e os papéis, além de favorecerem a resolução de conflitos;
- e) **ajuda material ou de serviços**, caracterizada pela contribuição financeira ou por meio de indicações a serviços com especialistas;
- f) **acesso a novos contatos**, que diz respeito à abertura de portas para novas conexões com pessoas e redes que até então não faziam parte da rede do indivíduo/família (SLUZKI, 1997).

Consideramos que a proposta dessas seis funções tem o sentido de auxiliar na organização da escuta e de sermos mais estratégicos, nas possíveis alianças que podemos construir para delinear uma estratégia de intervenção junto às famílias que demandam nossa atenção. Também, cada vínculo estabelecido com as pessoas das redes possui **atributos**, sendo esses:

- a) a(s) função(s) predominante(s) do vínculo, ou seja, qual ou quais funções são predominantes neste vínculo;
- b) multidimensionalidade, isto é, quantas funções a pessoa desempenha;

- c) reciprocidade, quer dizer, se a pessoa desempenha as mesmas funções que recebe de sua rede;
- d) intensidade, que caracteriza o grau de compromisso da relação;
- e) frequência dos contatos, que se caracteriza o número de vezes que as pessoas entram em contato umas com as outras;
- f) história da relação, destacando desde quando as pessoas se conhecem e o que estimula a manutenção da relação (SLUZKI, 1997).

Assim, as pessoas que configuram o Mapa de Rede, de famílias ou de seus integrantes, desempenham diferentes tipos de funções que se assentam na história dos vínculos construídos, ao longo do ciclo vital da família. Essas pessoas podem se tornar aliadas importantes nos processos de intervenção profissional, visando o cuidado com a família que vivencia uma situação de violência (MOREÍ; CREPALDI, 2012; SLUZKI, 1997).



SAIBA MAIS

Sugerimos a leitura da Dissertação de Mestrado “Violência Familiar: Dinâmica Relacional das Redes Pessoais Significativas de mulheres acolhidas em casa-abrigo” (KRENKEL, 2014), disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123426/326531.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Nesse momento gostaríamos de chamar a atenção para que os dados obtidos a partir da utilização destes instrumentos sejam utilizados como dados complementares, que precisam ser integrados àqueles que sempre emergem dos diferentes integrantes de uma equipe quando analisamos alguma situação. Seria uma armadilha profissional, em termos de intervenção, utilizar dados do Genograma ou do Mapa de Redes, por exemplo, de forma linear. Ou seja, se foi identificada uma situação de violência na família de origem, isto não significa, necessariamente, que haverá violência na família atual; assim como se o Mapa de Redes evidencia uma ruptura das redes sociais significativas, não necessariamente significa que a

família ou integrantes apontados na rede tenha dificuldades de construir vínculos.

Esses instrumentos, que exigem um tempo para sua apropriação por parte da equipe, fornecem dados que, de forma efetiva podem auxiliar a sermos mais estratégicos e cuidadosos, no planejamento, na organização de ações e na intervenção propriamente dita, junto às famílias em situação de violência.



DESTAQUE

Em termos de conclusão desta unidade, chamamos a atenção para o cuidado ético que devemos ter em toda intervenção, propondo diálogos interdisciplinares, no sentido de “saber escutar e respeitar a posição do outro”, e não utilizar os conhecimentos adquiridos de forma linear ou direta, pois aqui incorremos no perigo de rotular, atropelar e por consequência violentar as famílias acolhidas.

Sem esgotar as possibilidades de intervenção junto às famílias em situação de violência, a partir das mais diversas disciplinas e propostas teóricas diferentes, que se coadunam em torno desta temática, fizemos a opção de apresentar, nesta unidade, um tripé importante de sustento para o trabalho profissional:

- 1) o necessário reconhecimento da postura profissional, enquanto crenças relacionadas à violência e à família;
- 2) aspectos importantes a serem considerados para o melhor planejamento e organização do processo de trabalho, junto às famílias em situação de violência,
- 3) sensibilização sobre conhecimentos necessários para uma escuta profissional contextualizadas às realidades da família, do contexto e dos recursos disponíveis pela equipe.

Associado ao mencionado tripé de intervenção, apresentamos instrumentos, o Genograma e o Mapa de Redes, que dimensionam o trabalho trazendo novos ângulos, tanto para realizar novos questionamentos, como para o cuidado necessário na sua utilização na prática.

ANDOLFI, M. **Manual de psicología relacional**. La dimensión familiar. Colombia: Corporación Andolfi-González, Academia de Psicoterapia dela Famiglia, 2003.

BOWEN, M. **De la familia ao individuo**. Barcelona, España: Paidós, 1991. (Original publicado em 1979).

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador**. Uma proposta para os profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A. P.; CONCEIÇÃO, M. I. G. **Abordagem à família no contexto do Conselho Tutelar**. São Paulo: Ágora, 2014.

CREPALDI, M. A; MORÉ, C. L. O. O; WENDT, N. O genograma no contexto da pesquisa qualitativa. In C. M. O. Cerveny (org.). **O livro do genograma**. Ed. Roca: São Paulo, 2014.

FUSTER, E. G. **Las víctimas invisibles de la violencia familiar**: el extraño iceberg de la violencia domestica. Paidós, Barcelona, 2002.

MINUCHIN, S. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1982.

MORÉ, C. L. O. O.; MACEDO, R. M. S. **A psicologia na comunidade**: uma proposta de intervenção. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2006.

MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 43, p. 84-98, 2012.

MORÉ, C. L. O. O. A escuta e a rede de apoio à família em situação de violência. In L. F. COSTA; M. A. P. PENSO; M. I. G., CONCEIÇÃO. **Abordagem à família no contexto do Conselho Tutelar**. São Paulo: Ágora, 2014.

ORNELAS, J. **Psicologia Comunitária**. Lisboa: Fim de século, 2008.

RAVAZZOLA, M. C. **Historias infames**: los maltratos em las relaciones. Buenos Aires: Paidós, 2005.

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

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados em pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ

Psicóloga, com especialização em Psicodrama Psicoterapêutico. Tem Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica e Pós-doutorado em Psicologia Social. Atuou como preceptora acadêmica da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família do Departamento de Saúde Pública de UFSC durante 10 anos. É Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia e da Graduação em Psicologia da UFSC, sendo atualmente Supervisora acadêmica da Residência de alta complexidade do HU/UFSC. Realiza atividades de intervenção, extensão universitária e pesquisa, vinculadas a projetos desenvolvidos pelo Laboratório de Saúde, Família e Comunidade – LABSFAC - do Departamento de Psicologia da UFSC. Currículo na Plataforma Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4175376265063250>>.

SCHEILA KRENKEL

Psicóloga pela Universidade Leonardo Da Vinci (2010). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2014). Atualmente é doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e cursa Formação em Terapia Relacional Sistêmica, pelo Instituto Familiar, de Florianópolis, SC. Desenvolveu estudo sobre as redes sociais significativas de mulheres em situação de violência que foram acolhidas em casa-abrigo. É também pesquisadora junto ao Laboratório de Psicologia da Saúde Família e Comunidade (LABSFAC) - do Departamento de Psicologia da UFSC, realizando atividades de extensão e pesquisa com profissionais que atendem situações de violência. Currículo na Plataforma Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/1966195019227174>>