

PSICOTERAPIA SISTÊMICA NA INTERFACE COM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Fabiana de Campos
Dulce Grasel Zacharias

RESUMO

O presente trabalho é o resultado da experiência de Estágio Integrado em Psicologia II, realizado no Serviço Integrado de Saúde - SIS/UNISC. O estudo refere-se ao caso de uma paciente vítima de violência doméstica, que demonstrava medo das constantes ameaças do marido, mas tinha esperança que o cônjuge mudasse seu comportamento. O uso abusivo de álcool e o ciúme por parte do parceiro, assim como a presença de abuso de álcool da família de origem foram fatores associados a violência vivenciada. Este trabalho tem por objetivo apresentar uma análise dinâmica acerca de um caso clínico de uma paciente de 51 anos, que apresentava dificuldades em manter um relacionamento saudável com o marido devido uma vida marcada por violências no casamento. Vinculado à psicoterapia sistêmica, o processo terapêutico se deu através da escuta dos relatos da paciente, em que se identificou intenso sofrimento emocional. Para tanto, foi necessário resgatar sua condição de sujeito, redes cobrindo seus desejos, suas vontades, que durante a relação violenta foram anuladas e também recuperar a sua autoestima. Buscou-se no histórico familiar uma melhor compreensão das relações familiares. O atendimento a paciente foi realizado durante um ano. Foram realizadas sessões psicoterápicas (com duração de 50 minutos), sendo transcritas e selecionados os relatos mais significativos para o estudo. Observou-se que paciente estava exercendo o papel de cuidadora da família, pois o marido na maior parte da convivência conjugal teve um comportamento alcoolista. O subsistema casal foi demarcado por uma fronteira rígida, onde não há afeição e ajuda entre eles. Apresenta-se algumas intervenções realizadas para que a vítima possa enfrentar o sofrimento vivido. Destaca-se a importância do acolhimento e da escuta, pois se constatou um imenso sofrimento psíquico na paciente atendida.

Palavras-chave: Violência doméstica. Psicoterapia sistêmica. Sofrimento.

INTRODUÇÃO

Os pioneiros da terapia familiar nos ensinaram a ver além das personalidades individuais, percebendo os padrões que fazem dela uma família – uma organização de vidas interconectadas por regras definidas, mas não verbalizadas (MINUCHIN; NICHOLS; LEE; 2009). Este trabalho tem como objetivo apresentar o atendimento de uma paciente vítima de violência doméstica por meio da teoria sistêmica. Na fundamentação teórica buscou-se explicar sobre o conceito de violência doméstica e suas intervenções na terapia sistêmica.

Netto (2014, p. 459), salienta que “o drama da violência contra a mulher é recorrente e aprisionante, abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a Qualidade de Vida, trazendo consequências à estruturação pessoal, familiar e social. ”Osório e Valle (2011, p. 203) destacam que “é através do reconhecimento do sofrimento que as pessoas chegam à terapia.”

“A terapia familiar não é apenas um novo conjunto de técnicas; é uma abordagem inteiramente nova ao entendimento do comportamento humano – que é em essência moldado por seu contexto social” (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p.23). A Terapia sistêmica possibilita a ampliação da compreensão acerca dos sistemas humanos, propondo a construção de uma prática terapêutica a fim de possibilitar mudanças efetivas nas relações abusivas.

A paciente estudada iniciou na terapia no dia 25 de abril e foi atendida até dezembro de 2016. Os atendimentos foram semanais, durando 50 minutos cada sessão. Por questão de sigilo a paciente receberá o nome fictício de Lena. Por meio das sessões de terapia buscou-se conhecer as experiências da família de origem e a história do relacionamento conjugal.

Descrição do Caso

A paciente Lena foi encaminhada ao Serviço Integrado de Saúde (SIS) através do Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) de Santa Cruz do Sul. A queixa de Lena era a dificuldade que estava tendo para ter relações sexuais com o marido. Mencionou que entrava em pânico ao ter que ficar sozinha com o marido no quarto. Lena e o marido estão casados há mais de 30 anos. O casal se conheceu em uma fumageira, onde trabalhavam juntos. Namoraram um ano e meio e depois noivaram. Eles têm cinco filhos. Na época da terapia moravam juntos Lena, o marido e o filho menor. Lena estava com 19 anos e grávida de quatro meses quando se casou. E o marido estava com 22 anos. Assim que se casaram, foram morar numa casa perto dos sogros. Relata que o marido não saía da casa dos pais. Mantinha a vida como se estivesse solteiro. Lena destaca que não tinham privacidade e que os sogros estavam sempre por perto. Sobre a dedicação de marido com a família, conta que era praticamente nula, sendo um pai ausente. Sente que o marido sempre a tratou como uma empregada. Logo no início do casamento engordou e se sentia rejeitada. O marido começou a participar de rinhas e a beber cada vez mais. Quando conseguiu um trabalho em eventos o consumo de bebidas aumentou ainda mais. Então, começou a chegar tarde e bêbado em casa. Acredita que o marido não a traia. Lena sentia ciúmes, mas disse que não era doentio.

As bebedeiras aumentaram ainda mais quando Lena não aceitou cuidar da sogra que estava adoecida. O marido ficou bravo com Lena, pois iriam ganhar uma herança. Menciona que o marido se preocupa muito em ter bens materiais. Agressões verbais e corporais eram constantes. Disse que o marido a insultava e humilhava na frente das crianças. Já a jogou contra uma porta e a espancou no rosto na frente dos filhos. Lena fez registro de BO (Boletim de Ocorrência) somente em uma das situações que vivenciou de violência. Em uma das bebedeiras os vizinhos chamaram a polícia, pois perceberam que

estava muito violento com a família. Foi quando o levaram em uma viatura para a Delegacia. Neste período foi morar com uma das filhas durante um mês e depois voltou para a casa. Depois de passar um período dormindo separados voltaram a dormir juntos. Quando era criança um dos irmãos tentou abusá-la sexualmente. E agora ela traz que vê a imagem do irmão quando esta no quarto com o marido.

Comenta preocupar-se muito com as filhas e o filho menor, pois considera ser muito marcante para os filhos presenciar brigas entre os pais. Mencionou que teme a perda da guarda do filho devido à violência do marido. Confessa que o marido já ofereceu bebida alcoólica para o filho.

Em 2012 Lena teve um caso extraconjugal. Durou aproximadamente três anos. Quando uma das filhas descobriu teve que contar tudo ao marido. Lena disse a ele que bebia demais e não dava atenção pra ela por isso se envolveu com outra pessoa. Na época ele aceitou voltar, mas sempre que bebe cobra dela sobre o relacionamento extraconjugal. Quer saber detalhes de como era a relação.

Sobre a família de origem de Lena, disse que são entre 15 irmãos. Citou que alguns já morreram. Conta que quando estava com quatro anos foi morar com uma das irmãs mais velha. Voltou um tempo a morar na casa dos pais para estudar e depois voltou a morar com essa irmã. Com oito anos de idade e morando com a irmã novamente, Lena era obrigada a fazer várias tarefas domésticas de adulto, dentro e fora de casa. Segunda a paciente era maltratada pela irmã. O marido da irmã às vezes defendia Lena, mas na maioria das vezes não estava por perto. Sobre o contato com sua família, falou que nunca mais foi o mesmo depois que casou, pois o marido não gostava de seus pais e irmãos. Explica que foi mantendo o relacionamento devido aos filhos.

Referente à família de origem do marido, Lena comenta que não tem muito contato com os cunhados (as), pois o marido sempre teve um relacionamento distante com eles. As únicas pessoas que o marido tinha um relacionamento próximo eram os próprios pais. Conta que o marido não tem amigos, não conversa com os irmãos e tem um relacionamento distante com os filhos. Acha que ele mantém o relacionamento, pois não tem mais ninguém por ele. Lena relata que o pai e o avô do marido eram violentos, mas só ficou sabendo depois de casada. Descreve o marido como uma pessoa difícil e que sempre foi estúpido no tratamento com os irmãos. Percebia algumas divergências entre ele e os irmãos, mas não dava muita importância na época. Durante seu namoro lembra que o marido dizia que jamais iria bater em sua mulher.

Em uma das últimas sessões disse que estava preocupada com o marido, pois foi diagnosticado com problemas de disfunção erétil. Pediu para que procurasse um médico, mas esta resistente. Conta que ele já tem esse problema há algum tempo, desde as constantes bebedeiras. Lena permaneceu em atendimento durante um ano no SIS.

Sobre a violência doméstica

Seixas e Dias (2013, p. 50), destacam que “o terapeuta deve neutralizar o impacto da violência, acreditando nos processos de mudança com famílias, mesmo as mais seriamente comprometidas.” Minayo (2006, p. 13) destaca que “ a violência não é uma, é múltipla. ” Os tipos de violência doméstica mais frequente vão desde as agressões físicas e suas consequências até a violência psicológica. De acordo com Silva (2007), para as mulheres, o pior da violência psicológica não é a violência em si, mas a tortura mental e convivência com o medo e terror. Destaca-se que:

Por violência intrafamiliar entende-se a que ocorre entre parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra mulher ou o homem e contra idosos no âmbito doméstico. Considera-se que a violência intrafamiliar é, em geral, uma forma de comunicação entre as pessoas e, quando numa família se detecta um tipo de abuso, com frequência, ali existe uma inter-relação que expressa várias formas de violência. (MINAYO, 2006, p. 80).

Verifica-se no Art.7º. da Lei Maria da Penha, formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras. A violência física de acordo com o inciso I do-Art. 7º. da Lei Maria da Penha entendida, é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. (BRASIL, 2006).

Por violência psicológica de acordo com o inciso II do Art. 7º_ da Lei Maria da Penha define-se:

II - A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL,2006).

Ainda que a vítima tenha consciência do que lhe acontece, é fato corriqueiro que não deixe o lar nos relacionamentos violentos e ali continue desfiando uma ladainha de reclamações às pessoas de seu relacionamento. (FIORELLI; MANGINI, 2010).

Intervenções na Terapia Sistêmica

A premissa fundamental da terapia familiar é que as pessoas são produtos de seu contexto. O maior desafio enfrentado por aqueles que tratam famílias é enxergar além das personalidades e perceber os padrões de influência que determinam o comportamento dos membros da família. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Partindo do ponto de vista de uma abordagem sistêmica, a violência doméstica é, então, compreendida em termos da relação conjugal e não meramente como um problema de gênero, provocado por um “agressor”, o

homem, para uma “vítima”, a mulher. (SEIXAS; DIAS, 2013, p. 123).

Segundo Minuchin (1990) cada indivíduo pertence a diferentes subsistemas, nos quais tem diferentes níveis de poder onde aprende habilidades diferenciadas. O comportamento de um membro afeta imediatamente os outros, e o estresse num membro individual repercute fortemente através das fronteiras e ressoa rapidamente nos outros subsistemas. Destaca-se:

A importância de trabalhar com os subsistemas está relacionada com o fato de percebermos que essas famílias, além das questões específicas de violência, têm outras dificuldades: falta de limites, dificuldade dos pais em estabelecer parcerias, ausência de diálogos, falta de construção de acordos de convivência, hostilidade e rivalidade acentuada entre os irmãos e frágil divisão hierárquica em relação a decisões e temas de conversas. (BAKMAN 2008, p.483).

Estuda-se no sistema familiar o estilo do processo de diferenciação atual e no passado, especialmente dos pais em relação aos seus próprios pais (PRADO, 1996). A resistência muitas vezes é desencadeada quando terapeutas tocam em lembranças e sentimentos dolorosos relacionados às informações que estão sendo colhidas. (MCGOLDRICK, 2012). Na observação do nível emocional da família, o terapeuta deve focalizar na função dos sentimentos e na forma de sua expressão. (PAPP, 1992).

McGoldrick (2012, p. 31), cita que “uma perspectiva sistêmica orienta os terapeutas na utilização dos genogramas para avaliação e intervenção clínica.” Um dos aspectos difíceis de serem identificados nos genogramas são os segredos familiares. A utilização do genograma na terapia apresenta-se como um recurso facilitador do processo de contar histórias que possam incluir o não dito. E mais:

Os genogramas ajudam o terapeuta a conhecer uma família. Assim, transformam-se em uma forma importante de “se vincular” às famílias em terapia. Ao criarem uma perspectiva sistêmica que ajuda a monitorar aspectos familiares através do tempo e do espaço, os genogramas possibilitam que o entrevistador reestruture, desintoxique e normalize questões carregadas de emoção. (MACGOLDRICK, 2012, p. 24).

A função do terapeuta de família é ajudar o paciente identificado e a família, facilitando a transformação do sistema familiar (MINUCHIN, 1990). As potencialidades são recursos existentes nas famílias, as áreas preservadas que geralmente ficam em segundo plano na fala dos familiares. (BAKMAN, 2008). Ainda de acordo com Bakman (2008), é preciso buscar o que há de bom na família para que haja o desejo e a motivação de permanecerem juntos, num ambiente mais acolhedor e saudável.

De acordo com Papp (1992), algumas vezes, pouco ou nenhuma mudança ocorre durante o curso da terapia, mas mudanças inesperadas ocorrem depois (que podem ou não estar relacionadas com a terapia).

METODOLOGIA

Estudo de caso de uma paciente, atendida em um serviço de saúde durante o período de estágio. Ela foi atendida durante dois semestres em processo terapia com abordagem Sistêmica. Foram realizadas sessões psicoterápicas (com duração de 50 minutos), as quais foram transcritas e selecionados os relatos mais significativos para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nota-se que no decorrer das sessões que a paciente esperava uma mudança por parte do marido. Ela acreditava que poderiam viver em harmonia. Os padrões de relação verificados foram de distanciamento e conflitos constantes. O marido alcoólatra afetou todos os membros da família atingindo, assim, todos os subsistemas. No decorrer das sessões me deparei com dificuldades em abordar sobre a família de origem da paciente, pois queria falar somente da queixa que a trouxe. Mencionou que não via sentido em voltar ao passado. Então, retornamos a conversar sobre a queixa original até conseguir fazer relações e iniciamos a construção do genograma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Osório e Valle (2011, p. 143) salientam que “a resiliência implica uma abordagem universal da saúde, sendo um recurso a ser cultivado e obtido por todas as pessoas.” Lena buscou se adaptar ao contexto. Observa-se que durante as sessões Lena assumiu a carga de responsabilidade de tentar manter a família em equilíbrio. Estava, assim, exercendo o papel de cuidadora da família, pois o marido na maior parte da convivência conjugal teve um comportamento alcoolista.

Considerando a história de maus tratos pela irmã percebe-se que Lena vitimava-se. Neste sentido, através das sessões, observou-se que Lena compreende a violência como algo naturalizado desde suas interações mais precoces. Foi preciso fortalecer as fronteiras dos subsistemas. O subsistema casal foi demarcado por uma fronteira rígida, onde não houve afeição e ajuda entre eles.

De acordo com Balkman (2008, p. 484) “aos poucos surgem os primeiros sinais significativos de mudanças que ocorrem no sistema familiar.” Buscou-se resgatar sua condição de sujeito, redescobrando seus desejos e vontades, que durante a relação violenta foram anuladas e também resgatar sua autoestima. Aponta-se uma intervenção a fim de ampliar a consciência de Lena, para que ela perceba a violência sofrida e não se culpe.

As pessoas procuram a terapia porque se sentem impotentes para resolver os problemas que as afligem, que lhes causam sofrimento. (PRADO, 1996). Ter uma boa relação com o paciente e uma postura ética são fatores primordiais na psicoterapia. É

fundamental buscar uma compreensão dinâmica na relação conflito aliando ao conhecimento teórico.

Foi fundamental resgatar a autoimagem, que durante a relação violenta se perdeu criando sentimentos de impotência, incapacidade e insegurança. Um dos recursos utilizados foi uma escuta ativa a fim de facilitar o relato sobre suas experiências vivenciadas na relação com uma dinâmica violenta. Destaca-se que uma escuta sensível às demandas faz toda a diferença para a evolução da psicoterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei n. 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acessado em: 17 jun. 2017.

BAKMAN,G; BRAVO, L. F. M. P.; MATTA, M. C.; ABREU, V. I. Busca de Recursos Terapêuticos na Clínica com Famílias em Situação de Violência Intrafamiliar e de Gênero. In: MACEDO, Rosa Maria S. *Terapia Familiar no Brasil na última década*. São Paulo: Roca, 2008.

FIGLIOLI, J. O. ; MANGINI, R. C. R.. *Psicologia jurídica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MCGOLDRICK, M; GERSON, R.; PETRY, S. *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MINUCHIN, Salvador. *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____; NICHOLS, M. P.; LEE, W. *Famílias e casais: Do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NETTO, Leônidas de Albuquerque, *et al.* Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014, vol.27, n.5 [cited2017-08-01], pp.458-464. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2017.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 7. ed, Porto Alegre: Artmed, 2011. 524 p.

OSORIO, Carlos, L., VALLE, (Org.). *Manual de Terapia Familiar – Volume II*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PAPP, Peggy. *O Processo de Mudança: uma Abordagem Prática à Terapia Sistêmica de Família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PRADO, Luiz Carlos (Org.). *Famílias e terapeutas: construindo caminhos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SILVA, L. L. da; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface*, vol.11, n. 21, Botucatu, Jan./Apr. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009>. Acesso em 17 jun. 2017.

SEIXAS, M. D.; DIAS, M. (Org.). *A violência doméstica e a cultura da paz*. 1. ed. São Paulo: Santos, 2013.