

Cotidiano violento – oficinas de promoção em saúde mental em Porto Alegre *

Daily violence – a study of mental health promotion in Porto Alegre (RS)

Stela Meneghel ¹

Teresa Armani ¹

Rosa Severino ¹

Ana Maria Garcia, Beno Mafioleti,

Eunice Fochi, Fabiana Rodrigues,

Luciara Armani, Mara Oliveira,

Rosclair Rodrigues ¹

Abstract *This work was carried out in the city of Porto Alegre (Rio Grande do Sul) and studied low-income families from Partenon district. The families sample was selected by a local Children and Teenager Council, taking into account some kind of offense they have committed such as: intra-family violence, adolescents' runaway, drug addiction, school absenteeism and rape. The families attended a group during nine fortnight evening meetings, from August to September 1997. Paintings, music, photos and drama were used in the workshops. Researches improved families' healthy aspects; introduced limits on violent behavior and helped people to improve their self-esteem. Eleven families were followed (33 people). Three families attended only the first meeting; five families felt better at the end of the process and three could not be helped. Researchers believe that groups like this could be helpful to cope with domestic violence.*

Key words *Child and Adolescent Abuse; Mental Health Promotion*

Resumo *Este trabalho foi realizado na cidade de Porto Alegre (RS) e estudou famílias de baixa renda procedentes do bairro Partenon. A amostra de famílias foi selecionada pelo Conselho Tutelar da região, levando em conta tipos de infração perpetrada por algum integrante da família: pais abusivos, fuga de casa, uso de drogas, estupro e absenteísmo escolar de adolescentes. As famílias freqüentaram um grupo que se reuniu em nove encontros quinzenais, em horário noturno, durante os meses de agosto a dezembro de 1997. Nas oficinas usaram-se técnicas de pintura, música, fotografias e dramatização. Os pesquisadores reforçaram os aspectos sadios dessas famílias; colocaram limites nos comportamentos agressivos e ajudaram as pessoas a melhorar a auto-estima. Foram acompanhadas 11 famílias (33 pessoas). Destas, três participaram apenas do primeiro encontro, cinco famílias mostraram melhoras no final do processo e três famílias não puderam ser ajudadas. Acredita-se que grupos como esses podem ser úteis no manejo da violência doméstica.*

Palavras-chave *Violência contra Crianças e Adolescentes; Promoção da Saúde Mental*

¹ Departamento de Epidemiologia. Escola de Saúde Pública de Porto Alegre. Av. Ipiranga 6.311, 90810-001, Porto Alegre, RS. smeneghel@hotmail.com

Introdução

Entre o cafezal e o sonho, o garoto pinta uma estrela dourada na parede da capela. E nada mais resiste à mão pintora. A mão cresce e pinta (Carlos Drummond de Andrade).

A violência é um comportamento humano que tem atingido proporções epidêmicas nos últimos anos, principalmente nas metrópoles e grandes centros. Porém, sua incorporação como objeto de estudos e pesquisas na área de Saúde Coletiva é recente. No Rio Grande do Sul da última década, os óbitos por causas externas – indicador indireto de violência – constituem a quarta causa de morte, em torno de 6.000 óbitos/ano (Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente, 1997).

A Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul, no seu XXI Curso de Especialização em Saúde Pública, escolheu Violência e Saúde como uma de suas linhas de pesquisa. A inclusão desse tema como objeto de estudo representou um marco importante para a pesquisa local em Saúde Coletiva. A partir da visita ao Conselho Tutelar da Microrregião 4 (bairro Partenon), percebeu-se que havia uma demanda reprimida de famílias necessitadas de acompanhamento e ações preventivas na área de saúde mental. Essa situação foi verbalizada pelos conselheiros, que solicitaram aos pesquisadores a realização de algum trabalho prático de promoção de saúde. O grupo de professores e alunos refletiu sobre a relevância social de uma solicitação desse tipo e redimensionou a pesquisa, delineando um estudo exploratório, com o formato de oficina de trabalho, no qual pesquisa e intervenção ocorreriam simultaneamente. Ao mesmo tempo, acrescenta-se que houve, por parte dos pesquisadores, um interesse pessoal em atender à solicitação do conselho, já que se consideraram responsáveis por esta tarefa não somente como profissionais da área de saúde, mas como cidadãos.

Grupos envolvendo familiares e vítimas de abusos físicos ou psicológicos têm se mostrado eficazes para auxiliar famílias abusivas e fazem parte das estratégias de promoção da saúde das populações (Brendler et al., 1994; Fischman, 1996). Promoção da saúde foi entendida, nesta pesquisa, como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo a criação de ambientes favoráveis, a construção de

novas parcerias e o entendimento da violência como desafio a ser superado (Ministério da Saúde, 1996).

Utilizaram-se e mesclaram-se vários conceitos de grupo procedentes de diferentes marcos conceituais. O grupo é uma estrutura básica de trabalho e investigação, assim como uma instância de ancoragem do cotidiano, entendendo-se que o pensamento e o conhecimento não são fatos individuais, mas produções sociais.

A atuação de grupo em situações de violência doméstica compreende um trabalho multiprofissional com uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial. As forças interacionais internas dos grupos dizem respeito aos componentes de estruturação, organização e desenvolvimento interno dos integrantes e do próprio grupo. Implicam sustentação e apoio socioemocional, no fortalecimento de interações psicológicas, na comunicação aberta, no compromisso e na responsabilidade com as decisões e ações do grupo, na participação efetiva e na formação de uma individualidade crítica. As forças interacionais externas dizem respeito às relações de busca, cooperação e luta no meio ambiente econômico, político e social.

Ao trabalhar com famílias vitimizadas, deve-se dar oportunidade de ajuda para que construam o próprio senso de auto-estima, desenvolvam autoconfiança e segurança; aprendam a contatar outras pessoas, estabelecendo pontos importantes de comunicação, desenvolvam a habilidade de apreciar a vida, buscando criar ou reforçar limites e reorganizar as regras familiares em torno das fronteiras estabelecidas (Fischman, 1996).

Conceitualmente, *violência é uma realização determinada de relações de força, tanto em termos de classes sociais, quanto em termos interpessoais* (Chauí *apud* Azevedo, 1989). Trabalhar a problemática dos agravos violentos pressupõe um comportamento entrelaçado, uma compreensão do fenômeno em rede, em que a violência dos indivíduos e dos pequenos grupos deve ser relacionada à violência do Estado, à violência dos conflitos, à da ordem estabelecida. *É consensual hoje que qualquer ação para superar a violência passa por articulação intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e comunitária que militam por direitos e cidadania* (Minayo & Assis, 1993)

Ao mesmo tempo que a violência reflete as relações entre as classes sociais, expressa tam-

bém relações interpessoais *aquelas que se verificam entre homens e mulheres, entre adultos e crianças, entre profissionais de categorias distintas* (Minayo & Assis, 1994)

Uma das múltiplas faces da violência interpessoal é a doméstica. A violência doméstica é um abuso do poder disciplinar e coercivo dos pais ou responsáveis e uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente.

Na década de 1990 consubstanciou-se, no Brasil, uma legislação pertinente à infância e à juventude expressa no Estatuto da Criança e Adolescente (Ministério da Ação Social, 1990). O estatuto reconheceu que a criança pode ser vítima de violência doméstica e que deve ser protegida pelo Estado. O estatuto previu a criação dos conselhos tutelares, cuja finalidade principal é a de zelar para que as crianças e adolescentes tenham acesso efetivo aos seus direitos, inclusive na aplicação de medidas de proteção no que diz respeito à família, à saúde e à educação.

Os conselhos tutelares representaram o corolário de uma série de lutas pela democratização da questão da criança/adolescente e que foram levadas junto com outras reivindicações dentro da sociedade brasileira. Porém, no momento ainda não se encontram devidamente preparados para dar resposta a uma série de questões, em especial às de cunho preventivo. As práticas de atenção à criança ainda mostram-se autoritárias, preconceituosas e intrusivas. Fica implícito que a violência doméstica contra a criança e o adolescente ainda é um desafio recusado (Guerra, Santoro Júnior & Azevedo, 1992).

O objetivo principal deste trabalho foi construir, realizar e avaliar uma oficina de promoção à saúde com famílias em situações fragilizadoras (Hita, 1998) de um bairro da cidade de Porto Alegre.

Considerações metodológicas

Este estudo utilizou uma metodologia exploratória, qualitativa e de intervenção. Adotou-se como referenciais teóricos a terapia de família, a pesquisa-ação e o construtivismo, considerando-se esta mescla de referenciais um elemento enriquecedor do trabalho.

Entendeu-se, do ponto de vista teórico, terapia como uma interação estrutural e dinâmica nas relações entre os membros de uma

família. Interagir com a estrutura familiar potencializa mudanças cujos efeitos se farão sentir em todos os membros do grupo (Fischman, 1996).

A pesquisa-ação foi utilizada como itinerário político-didático, não apenas a oportunidade do pesquisador fazer seu discurso, *fazer a cabeça* dos participantes do grupo, pois a consciência, como o conhecimento não se transferem prontos, de fora para dentro, nem da noite para o dia (Brandão, 1980). A pesquisa desenvolveu-se como um trabalho relacional e prático entre pesquisadores e sujeitos.

O construtivismo foi escolhido como teoria de suporte, na medida que inaugura a valorização do agir como elemento central do processo de aprendizagem e de transformação do ser humano (Grossi, 1992).

Após refletir e aceitar a solicitação/desafio do Conselho Tutelar, iniciou-se a construção de uma oficina de trabalho, adotando-se uma postura transdisciplinar e utilizando-se uma metodologia qualitativa. O conhecimento circulou em todos os momentos enriquecido pelas diferenças entre os membros do grupo, tanto entre os pesquisadores como também entre os pesquisados.

A oficina de trabalho foi dimensionada para acontecer em nove encontros quinzenais, durante os meses de agosto a dezembro de 1997, em horário noturno. Os primeiros encontros eram predominantemente diagnósticos: identificação dos participantes, dos objetivos, focalização das situações de conflito e sentimentos e emoções dos participantes. Esta etapa foi denominada de desconstrução. Os encontros subseqüentes constituíram a etapa de construção, trabalhando-se técnicas de reforço às condutas positivas, construção de um ritual de perdão, delimitação de fronteiras aos comportamentos intrusivos e abusivos, mensagem dos filhos aos pais, fixação de metas e tentativa de construção de relações familiares mais saudáveis. A função do coordenador consistia essencialmente em criar, manter e fomentar a comunicação e interagir com o grupo.

As famílias selecionadas pelo Conselho Tutelar foram encaminhadas à Escola de Saúde Pública e passaram a constituir um grupo que denominou-se Grupo de Apoio às Famílias do bairro Partenon. Os encaminhamentos foram realizados por diferentes razões: pais abusivos, fuga de casa, estupro, uso de drogas, absenteísmo escolar e gravidez em adolescentes. As famílias apresentavam-se ao Grupo de A-

poio munidas de um encaminhamento do Conselho Tutelar – medida socioeducativa – que na maioria das situações não era muito elucidativo, mencionando problemas entre pais e filhos. O Conselho Tutelar encaminhava a família, geralmente mãe e filho(s). No Grupo de Apoio, o convite era estendido à figura do pai, outros cuidadores significativos e mesmo amigos considerados importantes pelas famílias. *Estas figuras foram consideradas co-terapeutas, funcionando como redes de apoio* (Brendler et al., 1994; Fischman, 1996).

Embora apresentasse algumas características de grupos de auto-ajuda – um passo de cada vez, nenhuma cobrança de frequência aos participantes por parte dos pesquisadores – não se tratava de um grupo deste tipo. Tampouco era um grupo terapêutico no sentido tradicional, em que as pessoas são *tratadas* por profissionais *neutros*. Construiu-se um grupo com características de pesquisa-ação. Os coordenadores não pretendiam assumir uma postura neutra, podendo, se desejassem, colocar aspectos das próprias vidas; acrescidos de características de promoção à saúde e mesmo matizes de terapia sistêmica de família – focalizava-se a ação na família enfatizando seus aspectos mais competentes. Dentro do enfoque sistêmico, todos os familiares participavam das mesmas oficinas e desenvolviam os mesmos trabalhos, embora em alguns momentos, adultos e adolescentes tenham ficado separados.

Técnicas e objetivos de cada encontro

Primeiro encontro: *A parábola do filho pródigo*. Objetivos: identificação e estabelecimento de regras para o funcionamento da oficina.

Segundo encontro: *História de vida*. Técnica: construção de um álbum de fotos de família. Objetivos: conhecer a história de vida de cada família.

Terceiro encontro: *Painel da família*. Técnica: colagem – o que gostamos e o que não gostamos em nossa família. Objetivos: identificar aspectos saudáveis e vulneráveis de cada família.

Quarto encontro: *Dramatização*. Técnica: dramatização da vida de uma família com troca de papéis entre pais e filhos. Objetivos: relativizar os papéis de pais e filhos.

Quinto encontro: *Fronteiras*. Técnica: construção de uma teia com fios de lã. Objetivos: estabelecer limites às intrusões familiares.

Sexto encontro: *A família que queremos*. Técnica: pintura de um painel coletivo. Objetivos: assumir e responsabilizar-se por mudanças de comportamento positivas.

Sétimo encontro: *Reflexos*. Técnica: espelho. Objetivos: refletir e apoiar aspectos sadios dos participantes.

Oitavo encontro: *Perdão*. Técnica: vivenciar um pedido de perdão e acender velas. Objetivos: proporcionar expressão de perdão por parte dos agressores.

Nono encontro: *Encerramento*. Objetivos: avaliação do grupo, despedida e encerramento.

As sessões foram filmadas, após consentimento por escrito das famílias, e escrutinou-se o material gravado para identificação das categorias mais frequentes, as consideradas mais expressivas de cada momento e avaliação das condutas não-verbais (Lüdke, 1986; Minayo, 1992; Minayo, 1999).

A violência – conceitos, percepções, tipos – foi a categoria que apareceu em todas as oficinas, mesmo não tendo sido mencionada em momento algum pelos pesquisadores. A violência estrutural da sociedade, a institucional, a interpessoal e a violência da delinquência foram denunciadas e serviram como elemento de reflexão no transcorrer do processo. Outra categoria trabalhada foi a das relações familiares, apesar de não ter emergido do grupo, mas estava implícita no referencial que norteou a estratégia de intervenção proposta aos participantes, percebida como suporte para a melhoria da qualidade de vida e promoção de saúde mental.

Durante a pesquisa, foi construído um vídeo com as passagens mais significativas de cada encontro. Das 20 horas de filmagem, selecionaram-se 30 minutos. O ‘copião’ foi exibido para as famílias que haviam solicitado previamente o acesso ao material produzido.

Os indicadores quantitativos selecionados para avaliar a oficina foram: adesão das famílias, mudança de comportamentos sintomáticos, como punição física, agressividade, absenteísmo escolar e melhora na aparência externa. Também foi incluída a percepção dos participantes e dos pesquisadores.

A fundamentação deste projeto pressupõe ainda os seguintes critérios: o não-ocultamento dos objetivos do trabalho participativo; a circulação do saber estimulando atitudes criativas e terapêuticas dos membros do grupo; o respeito à privacidade, à dor e aos diferentes posicionamentos dos participantes; a

preservação de um espaço de acolhimento (Franco et al., 1997); respeito mútuo e aceitação dos participantes, mesmo não concordando com determinados comportamentos como uso de drogas e punição física aos filhos.

Em todos os momentos partiu-se das vivências e dos relatos dos membros do grupo para tentar chegar a relações mais saudáveis. Tratamos de devolver-lhes a possibilidade de encontrar seus aspectos sadios, para que dali eles mesmos possam descobrir os caminhos para mudar (Fernandez, 1990).

Resultados e discussão

O caminho percorrido

Durante o processo de realização da oficina, trabalhou-se com onze famílias, configurando um total de trinta pessoas. A presença das famílias não foi uniforme em todos os encontros: a média foi de cinco famílias e onze pessoas por reunião. Embora o número total de participantes tenha sido estatisticamente reduzido, os pesquisadores assumiram, no início da pesquisa, que se o grupo ajudasse uma família já seria suficiente. Das onze famílias que participaram do primeiro encontro, três não retornaram, tendo passado a freqüentar um grupo para usuários de drogas em uma unidade sanitária próxima. Cinco famílias aderiram à proposta e mudaram alguns dos comportamentos sintomáticos: cessação ou diminuição de punições físicas, volta à escola, busca de recursos na comunidade e retorno à residência. Três famílias não mostraram mudanças, uma delas vivia uma situação de vulnerabilidade intensa: uso de drogas, gravidez na adolescência e estupro.

Compareceram ao grupo seis crianças menores de doze anos e doze adolescentes com idade entre 12 e 18 anos. Os adultos participantes foram as mães, avós e irmãos mais velhos (quinze pessoas). Seis mulheres adultas, mães destas crianças, participaram em 70% dos encontros. Estas mulheres declararam que as oficinas propiciaram mudanças em suas vidas e mostraram-nas objetivamente: cessando ou diminuindo as condutas punitivas com os filhos, procurando trabalho fora de casa, buscando uma interlocução com a escola que ameaçava o filho de expulsão, mudando a postura queixosa de vítima e melhorando a aparência externa. Os pais, embora convidados, não compareceram.

A maioria das mães era faxineira, dona-de-casa ou empregada doméstica. Apenas duas delas tinham empregos mais bem-remunerados. Três dos adolescentes já estavam no mercado de trabalho: um entregador de jornal, um balconista de lanchonete e um auxiliar de gráfica. Três famílias eram uniparentais, com a mãe responsável pela educação e manutenção dos filhos. Embora a maioria das crianças e adolescentes estivesse na escola, alguns adolescentes estavam em séries aquém do esperado, evidenciando os níveis elevados de repetência e evasão nas camadas populares (Meneghel, 1996).

Os primeiros encontros realizados faziam parte de uma etapa diagnóstica. Constituíam-se um grupo composto predominantemente por mulheres e seus filhos adolescentes, “os eternos usuários dos serviços de saúde”. Além disso ficava claro, como em muitas outras pesquisas, a responsabilidade da mãe não só pela saúde, alimentação e educação dos seus filhos, mas também pela culpa que a sociedade impõe no tocante à conduta dos filhos.

Nos primeiros contatos, estas mães mostraram-se angustiadas e desgostosas com os filhos. Identificavam o filho-problema de modo contundente: “esse aqui é o que me dá trabalho”, rotularam já nos primeiros encontros. Famílias em crise, com muito sofrimento, geralmente com um “adolescente-problema”, depositário dos aspectos negativos da família e funcionando, muitas vezes como estabilizador do grupo familiar.

V. S. C.: *Sou mãe de dez filhos, tenho três adolescentes com problemas, por isso o Conselho me mandou aqui. Vim hoje conhecer o trabalho de vocês, porque eu já fiz terapia familiar, trabalho em grupo e não adiantou nada, inclusive eu tenho problema de nervos, já fiz dois anos de tratamento psiquiátrico, pessoalmente tô precisando de ajuda. Eu, a minha pessoa, né.*

A participante que prestou este depoimento foi identificada pelos pesquisadores como *derrubadora de terapeutas* (Bergman, 1996) – a pessoa que percorre os serviços de saúde, frustrando as expectativas mais otimistas dos profissionais. Porém, ela participou de todos os encontros, mostrando-se crítica, reflexiva e responsiva, determinada a viver melhor e auxiliar sua família neste projeto. Na realidade, ela auxiliou a derrubar alguns dos preconceitos dos pesquisadores.

A metáfora que surgiu nos primeiros momentos foi a do filho pródigo, aquele que vai

embora, mas a esperança quer fazer crer que retorne, como no relato de uma das mulheres cujo filho acabara de retornar após um ano pela rua.

Acreditava-se, como Sara Paim (*apud* Fernandez, 1990) que *uma tarefa primordial no diagnóstico é resgatar o amor. Em geral, os terapeutas tendem a carregar nas tintas sobre o desamor, sobre o que falta, e poucas vezes se evidencia o que se tem e onde o amor é resgatável. Se no transcurso do diagnóstico ou do tratamento não conseguimos apaixonar-nos por essa vida, nem pensá-la como um drama onde está jogando este tipo de coisas que a mitologia põe em um relevo especial, mas que estão em todos os seres humanos, estaremos banalizando o sujeito. Não podemos curá-lo nem entendê-lo. Justamente a possibilidade de curá-lo, ou seja, de fazê-lo surgir como diferente, é facilitar seu trabalho de recriar-se como pessoa interessante.*

Estava-se iniciando um processo em que a emoção, as dores, as angústias, a troca e as peças do quebra-cabeças iriam manter os pesquisadores alertas por todo o tempo. A plasticidade e flexibilidade do grupo talvez pudesse ser expressa pelos membros novos que apareceram em todas as sessões, cuja ocorrência repetida também configura um indicador quantitativo.

A inclusão de todos os membros da família dentro do espaço de intervenção fundamentou-se nas referências sistêmicas de terapia de família (Fischman, 1996). A interação entre os familiares no *set* terapêutico possibilita o desvelamento dos jogos intrafamiliares de poder, violência e culpa; permite o aflorar de segredos (às vezes nem tão secretos) e maximiza mudanças na dinâmica do grupo. Esta postura acarretou conflitos dentro do grupo de pesquisadores, embora os resultados empíricos que apareceram no transcórre do trabalho tenham reforçado este referencial.

Buscou-se sempre a construção de relações mais saudáveis como no momento denominado *Fronteiras* no qual o estabelecimento de limites ocorreu concretamente durante a construção e desconstrução de uma teia com fios de lã. Os fios pareciam mostrar a linha dos limites mas também a corda da aproximação.

Na sessão denominada *A família que queremos*, enfatizaram-se os aspectos positivos das famílias incentivando-se que as pessoas assumissem e se responsabilizassem por mudanças de comportamento positivas em família, simbolizadas pela confecção e pintura de um

mural coletivo. Desejava-se que acreditassem na capacidade de mudar e tornar-se sujeito de suas próprias histórias e vidas. *As famílias são mais competentes do que parecem ser e são responsáveis por si mesmas* (Brendler et al., 1994). No mural ficou registrado o comprometimento com as mudanças: *não vou mais fazer xixi na cama*; bem como agradecimentos: *eu amo todas as pessoas que me ajudam como se fossem a minha família*. O painel foi pintado em conjunto pelos integrantes do grupo e pesquisadores, em uma costura coletiva em que a interação acontecia no concreto. Concluída a atividade, ao final do encontro, dois adolescentes realizaram uma apresentação de *rap*, com letra improvisada, imitação vocal de som de percussão e dança característica. Entendeu-se a música como um agradecimento e um adeus, já que se tratava do último encontro de que estes rapazes participaram.

Vamos falar agora sobre o hip hop, não é rock, nem dança pop, hip hop tá chegando e todo mundo vai dançar, menino e menina preste muita atenção, vamos mostrar este break de chão.

De coração, movimento hip hop tá na rua pra mostrar que não é crime estar aqui para a paz praticar, movimento criticado, estilo ousado, na rua já fui discriminado, me chamaram de ladrão, marginal, vai pra prisão (...). O hip hop é movimento, a violência não acabará, então, a paz um dia irá reinar, porque o rap chegou para ficar, é novidade e não podemos parar, o rap é movimento, a violência acabará. Pode crer, partidão.

Outro momento de estímulo à autoconfiança dos participantes foi o denominado *Reflexos*, quando cada um dos participantes mirou-se em um espelho e foi apresentado a si mesmo com palavras de apoio. A técnica foi escolhida objetivando aumentar a auto-estima das pessoas. *Quando apresentamos a técnica falamos com o coração, depositando convicção em cada palavra pronunciada e o efeito foi gratificante. Sempre primamos pelo não improvisado, organizando cada encontro, exatamente em respeito às pessoas por nós atendidas* (Bortoncello, 1997).

A necessidade de ser refletido por outra pessoa é tão intensa quanto a vida e representa a inevitável incompletude que acompanha o crescimento. O reflexo é uma externalização de uma realidade interna, psíquica. Ser refletido é ser compreendido, é sentir que alguém segue empaticamente nossos pensamentos,

sentimentos, experiências (Schwartz-Salant, 1982).

O espelho proporcionou momentos de intensa valorização pessoal e coletiva. Parecia ajudar a recompor a imagem individual que se mostrara tão machucada no início das oficinas: mães e filhos chorando, enredados em duras acusações, mulheres despenteadas, com roupas descosturadas, fotografias rasgadas: *essa minha foto que eu tô mostrando aí... fui eu que andei amassando ela.*

Trabalhou-se, então, o corpo maltratado, ferido, bem como a possibilidade de auto-cuidado, em qualquer circunstância, em qualquer momento da vida.

Famílias violentas geralmente são intrusivas, portanto, considera-se fundamental colocar limites, estabelecer fronteiras, propiciar mudanças de papéis, ensinar e experimentar a reparação de erros através do pedido de desculpas, do querer ser perdoado, do acalmar sentimentos feridos (Fischman, 1996). Baseados nesta asserção, construiu-se um encontro cujo tema era o perdão, usando velas como imagem metafórica.

Foi uma sessão marcada por profundos momentos de silêncio – silêncio comovido e pleno, expressando paz e integração. O ato de acender uma vela e manifestar ao grupo o perdão que cada participante pedia e oferecia deixou o ambiente carregado de emoção.

V. S. C.: *Eu queria acender esta vela pra todos os meus filhos e pedir perdão pra eles, se é que eu fiz alguma coisa de errado... Que tudo que eu queria era ajudar, era resolver os problemas deles. Se eu for culpada de tudo isso aí que está acontecendo, que eles me digam, que eu vou tentar ajudar... porque eu venho me sentindo culpada... porque eu sei que qualquer um deles que tem problemas, não é por culpa deles, sei que não é de propósito...*

M. R. S. B.: *Eu perdoar os meus filhos, acho que não tenho... ele sabe que ele já foi perdoado, porque mãe nunca guarda rancor dos filhos.*

Os adultos manifestaram-se em primeiro lugar, geralmente mais verbais do que os adolescentes, conforme já observado em outras pesquisas (Meneghel, 1996). Um espaço de silêncio. Um dos pesquisadores fez um depoimento de cunho pessoal, pedindo perdão a um membro de sua família. Esta intervenção pareceu facilitar o espaço para os mais jovens, que pouco a pouco, foram se desinibindo, pedindo perdão para os pais, acendendo sua ve-

la. A sala ficou iluminada – cenário pouco ortodoxo – parecendo um altar ou oferenda.

G. M. S.: *Também quero pedir perdão pra minha mãe, que eu já sei que eu já fiz um monte de coisas pra ela e que eu errei. Porque nessa idade a gente só quer agitação, a gente não quer parar dentro de casa.*

J. C.: *Quero pedir perdão pra minha mãe, pelas coisas que eu fiz ela passar. Quero prometer pra ela que eu vou mudar...*

No encerramento da oficina, os pesquisadores prepararam uma festa. Bem-vestidos e adornados, os participantes assistiram à cópia condensada da filmagem, ocasião em que ratificaram comentários feitos ao longo do trabalho. O testemunho fora dado.

As falas da violência

A violência é um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, e seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade (Minayo & Assis, 1994). Durante o transcorrer dos encontros do grupo de apoio, a violência com suas inúmeras faces, da interpessoal às desigualdades sociais, foi se revelando, aos poucos ou aos borbotões. Nas histórias de vida, nos múltiplos problemas enfrentados por esta população, no paciente identificado, na situação socioeconômica, na droga, na face repressiva e escura da instituição que nega a estes jovens um espaço de reconhecimento e afirmação, mesmo que mínimo.

Em nenhum momento os pesquisadores mencionaram a categoria violência. Ela apareceu espontaneamente, às vezes tímida, outras vezes explodindo tensa como o próprio contexto em que estas famílias vivem. Observe-se a afirmação do jovem ao construir o painel identificando *o que gosta e o que não gosta na família:*

P. H. T. P.: *Não gosto de acidente, não gosto de guerra, não gosto de morte, não gosto de armas, porque uma pessoa com uma arma na mão se sente uma, duas, três mil vezes mais forte... com uma arma ela é capaz de fazer tudo e ninguém mais para ela... a violência não é modo de resolver as coisas, se fosse assim, muitas coisas no mundo seriam resolvidas.*

E. N.: *Não gosto de autoritarismo, brigas, pessoas que bebem.*

A violência apareceu até na letra do rap, elaborada por dois adolescentes. A asserção inicial de que *a violência não vai acabar mu-*

dou no último verso: *a violência vai acabar*. Esperança ou desejo de agradar os pesquisadores?

A violência estrutural foi o pano de fundo deste trabalho, presente, sub-reptícia ou despidoradamente: *não gosto de supermercado, ultimamente supermercado me dá nojo*, a mãe afirmou chorando. Para esta família, o supermercado é o cenário das brigas, o dinheiro que não é suficiente para as compras, o filho adolescente rouba: *ele levou cinco pila que eu tinha prô leite, daí o padrasto bateu nele, bateu mesmo*. Ou no sonho da mulher que nunca foi à praia: *Praia... até hoje não pude ir, nunca deu as condições financeiras de ir à praia com meus filhos, ter lazer. Mas gostaria, sonho um verão poder ir pra praia com eles, brincar*.

A comida na mesa foi uma categoria que apareceu em muitas das falas, evidenciando a preocupação daqueles que não a têm em quantidade suficiente: *pra mim quem não bota comida na mesa pros filhos não é pai, é vagabundo*, foi o depoimento indignado da adolescente. Ou no desejo do menino: *eu gostaria de ter um leite na mesa para comer, uma casa e uma família*.

Surgiram, claramente, as múltiplas interfaces da exclusão, as desigualdades socioeconômicas, o abuso de poder das instituições, a resistência surda na busca dos direitos e da cidadania, os maus-tratos físicos e psicológicos intrafamiliares, as feridas auto-infligidas – em momentos em que só é permitido ferir a si mesmo.

Minayo & Assis (1993), ao caracterizarem as diferentes violências dentro da sociedade, identificam *uma violência estrutural, uma violência cultural, uma violência da delinquência, que se manifesta naquilo que a sociedade considera crime, e que tem que ser articulada para ser entendida à violência de resistência que marca a reação das pessoas e grupos submetidos e subjugados por outros*. A violência da delinquência, dos grupos do narcotráfico, das gangues, também apareceu nos depoimentos:

L. M. S.: *Na festa do clube...os guris do morro desceram com um faca, deram tiros e na nossa frente tiraram a jaqueta e o tênis de um guri*.

G. M. S.: *É melhor a gente se dar com eles (os guris das gangues) do que não se dar*.

Por outro lado, também ficou explícita a violência institucional: o poder da justiça revestida de injustiça, a autoridade do Estado em suas relações com estas famílias. A coerção

que reveste as práticas de cuidado com o ‘menor’, principalmente quando ele é infrator e pertence às camadas populares. *Quem é o juiz para ficar com todos os meus filhos? É cartinha, cartinha, cartinha do Conselho Tutelar que ameaça a todo momento me tirar os meus filhos*, denunciou uma das mães, sentindo-se impotente entre os filhos e a instância jurídica, reforçando a constatação de *que a face do Estado que esta população jovem conhece é o braço duro e repressivo da força policial* (Minayo & Assis, 1993).

A violência de gênero é um abuso de poder que fragiliza as relações entre homens e mulheres. Baseia-se em uma sociedade patriarcal e machista. A violência doméstica se fez ouvir em inúmeros depoimentos.

V. S. C.: *Domíngio é um inferno lá em casa, eu tenho que aturar os reinações dele, eu me sentia ameaçada, não sabia como ele ia lidar comigo... até por causa que eu esquecia de botar o feijão a cozinhar, ele me batia ... Foram dez anos assim*.

T. V.: *Meu marido bebe e maltrata os filhos, chega nos fins de semana ele abusa da bebida*.

A presença corriqueira de punições físicas nas relações domésticas esteve presente nas dramatizações dos adolescentes que apresentavam mães rígidas, exigentes e punitivas. Representaram o emprego constante de punição física, utilizando simbolicamente uma cartolina enrolada como um bastão, funcionando como um refrão para frases como estas: *o que que tu fez no colégio hoje? Deixa eu vê teu caderno... zero na matemática?* [Batiam]

Eu trabalho dia e noite pra trazer comida pra vocês. E agora tenho que tirar dinheiro do bolso pra pagar esse vidro que tu quebrou....

As mães encenaram situações em que os filhos não ajudam nas tarefas domésticas, não comparecem à escola, fogem de casa. A similaridade das colocações de mães e filhos foi evidente mostrando os dois lados de uma mesma situação. Eles puderam sentir-se na pele do outro e relativizar as posições, por meio do distanciamento crítico que o ‘teatro’ proporcionou.

V. S. C.: *Isso aí eu sinto dia a dia porque eu tenho três adolescentes, né. Então, quando eu digo não, mesmo me doendo por dentro, eu consigo imaginar como eles tão se sentindo. Muitas vezes eu até acabo cedendo, como o meu companheiro me cobra... Às vezes eu dou um castigo pra eles: não me peçam para sair...*

M. I.: *É muito difícil ser mãe*.

P. H. T. P.: *Acho que, como eles fizeram no primeiro ato, quando a gente faz alguma coisa errado, deve primeiro conversar e solucionar aquele problema. E quando fizer a segunda vez, aí sim procurar uma medida mais... não tão dura, mais....*

O tema da violência no grupo foi evidenciado e ao mesmo tempo redimensionado, ou seja, a partir da problematização passou-se a conviver com novos caminhos, estabelecendo rupturas e novas relações como alternativa para a não violência. Isso não significou permitir que a pessoa violenta se exima de sua responsabilidade, mas aceitá-la e indicar caminhos. No grupo de apoio, buscou-se catalisar a transformação das famílias, reforçando os aspectos sadios, enfatizando a competência e a auto-estima de seus membros. Foi como *abraçar incondicionalmente a loucura, o caos e a violência que permeiam os relacionamentos sintomáticos* (Brendler et al., 1994).

Avaliação: valeu a pena?

A avaliação da oficina de trabalho foi realizada utilizando-se aspectos quantitativos – adesão e assiduidade dos participantes; e qualitativos – sentimentos, atitudes e percepções das famílias e pesquisadores.

O desafio a que a equipe de trabalho se havia proposto teve uma característica básica: a abertura incondicional às famílias que viessem aos encontros. A equipe, constituída por profissionais de diferentes formações e experiências, adotou uma postura que fugia aos padrões terapêuticos e assistenciais tradicionais, privilegiando a história relatada e vivida de cada família e desconsiderando eventuais prontuários ou diagnósticos institucionais realizados anteriormente por outros profissionais.

Quanto à adesão das famílias, trabalhou-se com uma média de cinco famílias e onze pessoas por encontro, como já se havia informado. A mudança na composição etária do grupo durante o transcorrer das oficinas foi um acontecimento que merece destaque. Nos primeiros encontros, compareceram muitos adultos e poucos adolescentes. Essa estrutura foi-se modificando até chegar a um momento em que os adolescentes passaram a constituir a maioria dos presentes nas reuniões. Acredita-se que eles sentiram-se acolhidos e respeitados e que a *medida socioeducativa*, na rea-

lidade, tornou-se um espaço de reflexão, discussão, aceitação, mudança e participação. A participação não é somente um instrumento para solução de problemas, mas, sobretudo, uma necessidade fundamental do ser humano, como o são a comida, o sono e a saúde (Bordenave, 1983). Outro aspecto importante que apareceu no grupo foi a capacidade terapêutica dos participantes, que aflorou em diversos momentos: *Você seria capaz de deixar seus filhos por causa de um homem?* Indagou uma das participantes, indignada, ouvindo o relato dos maus-tratos infligidos pelo marido a uma companheira.

Em outras circunstâncias, ao ouvir os relatos tão sofridos, os participantes levantavam e abraçavam a pessoa que expressava sofrimento. Em inúmeros momentos a solidariedade e a capacidade de regeneração apareceu e foi colocada à disposição dos companheiros, em frases como: *isso também já aconteceu comigo, depois ele melhora, volta pra casa, o meu [filho] ficou um ano na rua, depois voltou.*

Por último, não se pode deixar de mencionar os sentimentos dos pesquisadores. Deste tipo de pesquisa ninguém sai incólume. Houve brigas, discussões, mágoas e rancores. Porém, foi possível trabalhar com os sentimentos de dentro *pari passu* com os sentimentos de fora. Aconteceram mudanças tanto no grupo dos pesquisadores quanto no dos pesquisados, e identificações às vezes encaradas com estupefação pelos integrantes da pesquisa. Alguns dos participantes do grupo funcionaram como *alter ego* para os pesquisadores, catalisando os sentimentos transferenciais de simpatia, proteção ou complementariedade. Buscava-se acompanhar de perto o(s) participante(s) com quem havia uma empatia mais pronunciada, no intuito de fornecer apoio, mas sem deixar de questionar esta conduta nos grupos de avaliação realizados após os encontros, evitando adotar-se uma postura paternalista.

Assim como as famílias, os pesquisadores percorreram um caminho como grupo, vivenciando momentos de desconstrução e construção. Muitos destes momentos possibilitaram o surgimento e a reflexão acerca das próprias realidades familiares, seus preconceitos e suas 'violências'. Pesquisadores e pesquisados puderam mudar aspectos de suas vidas, motivados pelas vivências no transcorrer das oficinas. Além disso, manifestaram verbal e concretamente – mudando atitudes, comprou-

metendo-se com a vida – que as oficinas estimularam-nos à mudança e à transformação.

Houve melhora na auto-estima, maior flexibilidade e aceitação de falhas próprias e alheias, mais humor. *O terapeuta que encara a si mesmo de forma muito séria é extremamente sensível à frustração e à miséria* (Brendler et al., 1994). Neste processo, os pesquisadores talvez tenham conseguido tornar-se mais calorosos e flexíveis consigo mesmos. Procurou-se trazer à tona o que havia de melhor em cada um e aceitar o pior. Houve momentos em que se pôde rir e brincar.

As famílias, em diferentes momentos, avaliaram o processo que viveram:

V. S. C.: *Este grupo aqui me deu bastante força. Vou pra casa, eu penso... Acredito que pros guris ajudou bastante... O J. voltou a ser o que era, ele tava muito afastado de mim... E mesmo ele não tendo se encontrado ainda, eu sei que ele vai se encontrar.*

M. R. S. B.: *Pra mim, me mandaram vir aqui, eu achei excelente. Eu já tive muita reunião, já tive encontro com psicóloga, fiquei um ano e meio indo, freqüentando e, depois não fui mais... Eu disse pro Conselheiro mesmo, eu não vou porque eu não gostei, não gosto de tá numa sala encerrada, eu e uma outra pessoa. Aqui eu venho porque eu gostei... com esse encontro eu aprendi mais a cuidar de mim, que os meus filhos só vão pra frente. Tenho certeza, vai terminar agora, vou sentir muita falta de vocês. Mas agora eu sei que sou capaz de seguir pra frente, caminhar com as minhas próprias pernas.*

M. R. S. B.: *O que o grupo me trouxe de bom? Que antes de eu vim participar do grupo eu tava me apagando, tava me esquecendo de mim. Aí, ao decorrer das reuniões, eu saía daqui*

contente, aliviada... Tô me cuidando um pouco de mim, do meu visual... Nem tudo é tristeza, tem muita coisa boa... Eu preciso de mim e tenho que tá forte, eu tenho que tá bonita... Eu tô conseguindo encarar meus problemas com calma, com tranqüilidade.

Após concluída, a pesquisa foi apresentada na rede de saúde da microrregião 4 de Porto Alegre, com a presença do Conselho Tutelar do bairro. Os conselheiros informaram que, durante a realização da pesquisa, não foram procurados pelas famílias encaminhadas. Consideraram que este é um indicador de resolubilidade do trabalho: *quando as coisas estão bem, eles não nos procuram*. A pesquisa também foi apresentada no Programa de Educação Continuada da Escola de Saúde Pública e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Seis meses depois, uma psicóloga de um dos municípios da Grande Porto Alegre comunicou que, motivada pela apresentação, realizou um grupo similar com uma amostra de adolescentes com dificuldades no desempenho escolar. Estes depoimentos foram considerados parte da avaliação desse trabalho.

Esta pesquisa ocupou um nicho institucional ainda não explorado: a parceria entre o setor saúde e os conselhos tutelares, explorou uma receita participativa de promoção à saúde, mostrou-se de baixo custo e factível de ser realizada em nível primário, desde que *haja compromisso com a mudança e a construção do devir, um mobilizar energias adormecidas, reacender a esperança e colocar em movimento segmentos importantes dos serviços de saúde, como grupos sujeitos que se propõem à construção do novo, a fazer no tempo presente aquilo que é o objetivo no futuro* (Franco et al., 1997).

Nota

* Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Rio de Janeiro, 1998.

Referências bibliográficas

- Azevedo MA 1989. *Crianças Vitimizadas: a Síndrome do Pequeno Poder*. Iglu Edições, São Paulo.
- Bergman JS 1996. *Pescando Barracudas: a Pragmática da Terapia Aistêmica Breve*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Bortoncello MG 1997. *Crianças portadoras do vírus HIV: abordagem familiar*. Hospital da Criança Conceição, Porto Alegre. (Mimeo), 79 pp.
- Bordenave JED 1983. *O Que é Participação?* Ed. Brasiliense, São Paulo. (Coleção Primeiros Passos)
- Brandão CR 1980. *Pesquisa Participante*. Editora Brasiliense, Brasília.

- Brendler J, Silver M, Haber M & Sargent J 1994. *Doença Mental, Caos e Violência: Terapia com Famílias à Beira da Ruptura*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Fernandez A 1990. *A Inteligência Aprisionada: a Abordagem Psicopedagógica Clínica de Crianças e suas Famílias*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Fischman HC 1996. *Tratando Adolescentes com Problemas*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Franco TB, Bueno WS & Merthy EE 1997. O acolhimento como um dispositivo de redesenhar o processo de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). (Mimeo), 135 pp.
- Grossi E 1992. Construtivismo: um fenômeno deste século. In E Grossi (org.). *Paixão de Aprender*. Vozes, Petrópolis.
- Guerra VN, Santoro Jr. M; Azevedo MA 1992. Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso. *Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano* 11:75-96.
- Hita MG 1998. Identidade feminina e nervoso: crises e trajetórias. In PC Alves (org.). *Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras*. Fiocruz/Relume Dumará, Rio de Janeiro.
- Lüdke M & André M 1986. *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. EPU, São Paulo.
- Meneghel SN 1996. *Famílias em Pedacos: um Estudo sobre Violência Doméstica e Agressividade na Adolescência*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 284 pp.
- Minayo MC 1992. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa na Saúde*. Abrasco, Rio de Janeiro.
- Minayo MC (org.) 1999. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (13ª ed.). Vozes, Petrópolis.
- Minayo MC & Assis S 1993. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. *Saúde em Debate* 39:58-63.
- Minayo MC & Assis S 1994. Saúde e violência na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria* 70:263.
- Ministério da Ação Social 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, Brasília.
- Ministério da Saúde/Fiocruz 1996. *Promoção da Saúde – Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília.
- Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente 1997. *Estatísticas de Saúde-Mortalidade*. SSMA. Porto Alegre. 177 pp.
- Schwartz-Salant N 1982. *Narcisismo e Transformação do Caráter: a Psicologia das Desordens do Caráter Narcisista*. Cultrix, São Paulo.