

6. SOCIOLOGIA JURÍDICA

6.1

UMA EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO COM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE HOMICÍDIO E LATROCÍNIO A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA

ANTONIO CARLOS PEREIRA

SUMÁRIO: 1. Introdução – 2. O Projeto Cravi – 3. A Teoria Geral dos Sistemas – 4. A família como um sistema – 5. Comunicação e luto – 6. O luto segundo uma concepção sistêmica – 7. Crise – 8. Reação da família e o impacto da morte – 9. A forma da morte – 10. Morte violenta – 11. Método – 12. Relato de um caso – 13. Conclusão – 14. Considerações finais – Bibliografia.

Resumo: Este trabalho apresenta a experiência da terapia familiar, dentro de uma perspectiva sistêmica, aplicada em um contexto institucional (Cravi – Centro de Referência e Apoio à Vítima), com familiares de vítimas fatais decorrentes de homicídio e latrocínio.

Procurou-se verificar qual seria a relação entre comunicação, bloqueio da expressão dos sentimentos em função da perda, manifestações de sintomas dos membros familiares e funcionalidade do luto. Buscou-se, ainda, avaliar se era possível, dentro de uma perspectiva breve, contribuir com esses familiares para que a partir de uma comunicação mais aberta, pudessem seguir em frente em suas vidas sem ter que desenvolver sintomas.

Utilizou-se do relato de um caso para fazer a avaliação qualitativa, a partir da descrição do atendimento familiar e a indicação das principais intervenções realizadas, tendo como embasamento os pressupostos teóricos sistêmicos.

Observou-se que a partir de um trabalho de remoção dos obstáculos e bloqueios que impediam uma comunicação mais aberta, clara e direta entre os membros do sistema familiar, é que foi possível, a estes, compartilharem a experiência da perda vivida, expressarem os sentimentos decorrentes desta e abandonarem padrões de interação e expressões disfuncionais através de sintomas emocionais e físicos. A família pôde encontrar sua própria funcionalidade do luto e seguir em frente.

Palavras-chave: Violência – Luto – Homicídio – Latrocínio – Família – Sistêmica – Vítima.

1. Introdução

Abordar o tema proposto não é uma tarefa fácil, pois a morte é um tabu em nossa sociedade. Ariès (*apud* Bromberg, 1977) em seu estudo, indicou que as expressões em torno da morte foram se transformando ao longo do tempo, passando pela transferência do local da morte dos lares para os hospitais e velórios,

condicionando a morte a um fato a ser vivido com discrição, determinando assim, até as expressões sociais das emoções. Esta é, segundo Bromberg (1997), “a forma que a sociedade produziu para se proteger de tragédias que podem abalar seu equilíbrio, já tão fragilizado em razão das constantes e rápidas mudanças a que se submete” (p. 12).

O tema proposto, além do “tabu”, traz em seu cerne outro tema complexo, o da violência, “democraticamente” distribuída em nossa sociedade. É reconhecida e identificada em todo o tecido social e “se expressa” nas mais variadas formas e âmbitos como violência doméstica, urbana, policial, rural, étnica, entre nações (guerras), conformando um fenômeno complexo e multifacetado que vem sendo construído ao longo dos tempos e se constituindo como uma das principais preocupações sociais da atualidade.

Vicente (1999), coloca que a violência deve ser abordada sob diferentes óticas, tendo como base a idéia de que é inadequado tratá-la como “a violência”, abstraindo-se os diversos contextos e situações particulares em que as violências ocorrem. Chama ainda a atenção para a necessidade de qualificá-las. Fatos e ordens diversas precisam ser abordados e enfrentados de acordo com suas especificidades, e não englobados numa única categoria chamada violência.

É a partir do estudo, discussão e compreensão do fenômeno sob uma visão de mundo que inclua a diversidade, a complexidade e a multideterminação dos fatos que se poderá construir novas alternativas, que atuem sobre os fatores geradores de violências e estabeleçam medidas preventivas e profiláticas adequadas (Vicente, 1999).

Este trabalho não pretende privilegiar a discussão da violência, no entanto não a ignora, pois entendo que esta discussão é caminho obrigatório para quem quer pensar e/ou trabalhar no atendimento a familiares expostos a estas experiências.

Uma das expressões máximas da violência é a aniquilação do outro, a interrupção da vida que se dá através do homicídio doloso, do homicídio culposo ou do latrocínio.

É a partir desses tipos específicos de violência que se dá o mote deste trabalho e portanto é necessário, como dissemos acima, entender esse universo e para entendê-lo é preciso fazer a pergunta:

Quem são as vítimas?

Evidente que temos como vítima a pessoa que diretamente sofreu essa violência e veio a óbito. Essas vítimas são estatisticamente identificadas pelo PRO-AIM – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo que tem como objetivo mensurar e qualificar o índice de morbimortalidade da cidade. Seus estudos têm indicado que as “causas externas” cresceram em importância, assumindo o segundo lugar no perfil das grandes causas, passando a responder por 14,9% das mortes deste ano (1999). Dentre as principais causas de morte, o homicídio vem liderando o *ranking* entre os homens, respondendo por 13,30% dos óbitos nesse sexo.

No período de 1995 a 1999, os índices de mortalidade por causas externas, especificamente por homicídios têm crescido no município de São Paulo, com

maior incidência na faixa etária entre 20 e 49 anos, seguida da faixa etária entre 10 e 19 anos, sendo prevalecente o sexo masculino.

Há, porém, outras vítimas dessa mesma violência que não vieram a óbito, mas que sofrem “indiretamente” os efeitos decorrentes dela: os familiares.

Bromberg, (1997) nos fala que os estudos apontam para um maior número de viúvas e são estas as que, embora sobrevivendo por mais tempo à perda do parceiro, marcam essa sobrevivência por dificuldades em retomar a vida num novo modelo, no aspecto prático do cotidiano e também no emocional.

Estes estudos indicam, ainda segundo Bromberg (1997), que o tratamento de crianças e jovens enlutados – fazer a família perceber as implicações do luto, para todos os seus membros – é uma atuação preventiva no que se refere às famílias que essas crianças ou jovens poderão vir a formar. Além disso, toda a vida psíquica e relacional estará sob o impacto dessa perda. No plano social, as consequências da não atenção a essas “vítimas indiretas”, e/ou famílias enlutadas podem se refletir no aumento da frequência a consultas médicas, internações hospitalares, afastamento do trabalho, repetência e evasão escolar, comportamento delinqüencial, entre outros. Sendo portanto, inegável a necessidade de atendimento apropriado às famílias que sofrem esse tipo de perda.

É a partir de minha experiência desde a implantação do Cravi – Centro de Referência e Apoio à Vítima, dos aspectos colocados acima e da prática no atendimento a essas famílias, que verifico que os membros das famílias assumem uma posição de protegerem-se, tentam a todo custo não falar sobre a morte entre si para que não sofram. Qualquer tentativa de romper esse silêncio é visto como ameaçadora, pois haverá sofrimento. Esse comportamento bloqueia toda e qualquer possibilidade de expressão de sentimentos em relação à situação concreta de morte e ausência física de um dos membros e são expressos através de sintomas.

O bloqueio da comunicação impede o desenvolvimento de uma funcionalidade do luto.

É possível dentro de uma perspectiva sistêmica contribuir com esses familiares para que, através uma comunicação mais aberta, os membros da família possam seguir em frente em suas vidas sem ter que desenvolver tais sintomas? É possível dentro de uma perspectiva breve executá-lo?

Esse é o objetivo do presente trabalho.

2. O Projeto Cravi

Diante do quadro de violência social atual e da constatação da carência de serviços destinados a assistir vítimas de crimes violentos em São Paulo e no Brasil, o Governador do Estado recomenda estudos para que se faça cumprir o art. 245 da CF “(...) criar programa de assistência aos herdeiros e dependentes carentes de pessoas vitimadas por crime doloso, sem prejuízo da responsabilidade civil do autor do ilícito...”, e o art. 278 da Constituição Estadual, que “determinam a responsabilidade do Estado e da Sociedade para com o atendimento de parentes e

herdeiros financeiramente carentes,¹ vítimas de crimes dolosos, independentemente das medidas cíveis cabíveis”.

O Projeto Piloto Cravi – Centro de Referência e Apoio à Vítima –, foi implantado em 16.07.1998, para prestar serviço de atendimento integrado a familiares e herdeiros de vítimas de homicídios ou latrocínios do Município de São Paulo.

Este Centro de Referência e Apoio à Vítima tem como objetivo prestar atendimento direto a familiares de vítimas de crimes fatais decorrentes de homicídio e latrocínio consumados nas regiões norte e oeste do município de São Paulo, nas áreas de Serviço Social, Psicologia e atendimento Jurídico. Visa ainda, estruturar-se como um centro de referência na prestação desse serviço.

Espera-se também, que este serviço contribua para a redução dos efeitos traumáticos que as situações de violência possam provocar a familiares expostos a estas experiências, para um apoio efetivo na reestruturação psicossócio-familiar dessas famílias, para o desenvolvimento de uma tecnologia específica de atendimento integrado que possibilite o desenvolvimento de novos Centros em regiões com altos índices de violência e para ampliação de estudos e novos campos de atividades nas áreas de prestação de serviços às vítimas.

A população encaminhada a este Centro de Referência é recepcionada e triada por uma equipe de advogados, assistentes sociais, psicólogos e estagiários das respectivas áreas.

A triagem é realizada pelos profissionais, que avaliam o caso e definem a continuidade ou não do atendimento. Em caso de continuidade, o interessado relata o ocorrido, suas principais solicitações e, então, apresenta-se a este uma proposta de trabalho podendo envolver o acompanhamento social, apoio jurídico e psicológico. Em se tratando de caso que esteja fora dos critérios de atendimento, ou seja, não for um caso de homicídio ou latrocínio, o interessado é orientado e encaminhado para serviços apropriados.

As pessoas que buscam os serviços são, em sua maioria, pobres, geralmente desempregadas, provenientes de um contexto de instabilidade e violência familiar, envolvimento delinqüencial, abuso de substâncias, estresses de habitações inadequadas, dívidas, falta constante de dinheiro para satisfazer as necessidades básicas e opções recreacionais insuficientes. Estas são características conforme denomina Paulette Moore Hiness (*apud* McGoldrick e Carter, 1995), de famílias multiproblemáticas.

Em relação às queixas, estas apresentam-se, inicialmente, como sendo de ordem eminentemente jurídica como: investigação do andamento do processo criminal (pedido quase sempre de sentimento de vingança motivando a busca pela reparação ao dano sofrido), solicitação de inventário, pedidos de pensão, seguro de vida, retirada de PIS e FGTS, entre outras.

(1) Carentes. Entende-se como carentes, famílias que percebem ganho mensal de até quatro salários mínimos.

No decorrer da entrevista de acolhimento, após intervenção social surgiram queixas como: desconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos, desagregação familiar, falta de qualificação profissional, drogadicção, auxílio financeiro e de moradia, vaga em escola e creche.

Ainda no decorrer desta entrevista, após intervenção psicológica, surgiram queixas como: depressão, agressividade, sintomas físicos e emocionais (enxaqueca, tonturas, palpitações, entre outros), comportamentos delinqüencial, problemas escolares e de relacionamento.

As primeiras entrevistas (acolhimento) serviram basicamente para entender as várias demandas que a família explicitava, e, ainda, entender a demanda implícita que a família num primeiro atendimento não conseguia expressar, até mesmo em função do momento de crise, confusão e medo que muitas delas experienciavam.

3. A Teoria Geral dos Sistemas

A ciência moderna, segundo Von Bertalanfly (1977), é caracterizada por sua crescente especialização, determinada pela enorme soma de dados, pela complexidade das técnicas e das estruturas teórica de cada campo. Divide-se em inúmeras disciplinas que geram novas subdisciplinas, no entanto há dificuldades de inter-relação entre as mesmas.

Von Bertalanfly (1977) postulou uma nova disciplina chamada Teoria Geral dos Sistemas que tem por objeto a formulação de princípios válidos para os "sistemas" em geral, qualquer que seja a natureza dos elementos que os compõem, e as relações ou "forças" existentes entre eles.

Ao examinar a evolução da ciência desde a física clássica, o referido autor afirma que esta ciência possui uma concepção mecanicista e que a física moderna não alterou tal concepção, ao contrário reforçou-a quando substituiu as leis deterministas por leis estatísticas, surgindo então em vários ramos da ciência moderna problemas de totalidade, interação dinâmica e organização.

Na biologia, o organismo vivo já não podia ser entendido só em processos fisiológicos ou físico-químicos. O comportamento não podia ser reduzido a reflexos incondicionados e condicionados. Problemas na organização, na ordem e interação dinâmica das partes também eram compartilhados por este ramo da ciência, tornando-se necessário estudar não só as partes mas o todo e sua interação dinâmica.

A psicologia também foi "afetada" com esta nova concepção, já não podia ser entendida por partes (fenômenos mentais em unidades elementares), mas como totalidade.

O impacto do progresso nas ciências biológicas, sociais e do comportamento que passou a ver os organismos vivos como sistemas abertos que trocam matéria com o ambiente e não mais a entendê-los como sistemas fechados, "forçou" a uma generalização das diversas teorias.

A Teoria Geral dos Sistemas é, portanto, uma ciência geral da totalidade, uma disciplina lógico-matemática, em si mesma puramente formal mas aplicável às várias ciências empíricas. Bertalanffy classifica seus principais propósitos da seguinte forma:

Há uma tendência geral no sentido da integração nas várias ciências, naturais e sociais.

- Esta integração parece centralizar-se em uma teoria geral dos sistemas.
- Esta teoria pode ser um importante meio para alcançar uma teoria exata nos campos não físicos da ciência.
- Desenvolvendo princípios unificadores que atravessam “verticalmente” o universo das ciências individuais, esta teoria aproxima-nos da meta da unidade da ciência.

Isto pode conduzir à integração muito necessária na educação científica.

4. A família como um sistema

Pensar a família a partir de uma concepção sistêmica significa compreender que os indivíduos que a compõem formam um sistema, sistema este que comporta subdivisões de acordo com a função de cada um de seus membros.

Bowen (*apud* Walsh e McGoldrick, 1998) define família como um sistema que segue leis dinâmicas dos sistemas naturais, segundo uma ótica interativa. Dentro desse sistema familiar, toda pessoa tem uma função que a converte em um “segmento” imprescindível de um todo mais vasto. Pensar assim implica ou possibilita trabalhar com um membro da família como se todos os demais estivessem “sentados junto a ele, como fantasmas”.

A escola estratégica vê a família como um sistema complexo, diferenciado em subsistemas hierarquicamente organizados. Uma disfunção em um subsistema pode ser expressada analogicamente em outro; em particular, a organização dos membros da família em torno do sintoma é tomada para ser um enunciado análogo de estruturas disfuncionais. Reordenando a organização em torno do sintoma, o terapeuta pode desencadear mudanças isomórficas em todo o sistema. O paciente identificado é visto como o portador do sintoma para proteger a família. Ao mesmo tempo, o sintoma é mantido por uma organização familiar na qual seus membros ocupam hierarquias incongruentes. Essa abordagem considera a família como um organismo; um sistema complexo que funciona mal. O terapeuta desestabiliza a homeostase existente, criando crises que levam a um desenvolvimento de uma organização melhor para o seu funcionamento (Minuchin e Fishman, 1990).

Na terapia familiar sistêmico-cibernética, nos diz Vasconcelos (1995) que a família é concebida como sistema aberto. O sistema aberto tem como característica essencial a sua organização, que é controlada pela informação e abastecida pela energia. A família mantém pois, estreita interdependência com o meio, sendo susceptível de ser influenciada pelas informações externas (*inputs*), que são concebidas como “instrutivas”.

A família é vista como uma “caixa preta”, um “sistema observado”, onde o terapeuta busca conhecer a verdade objetiva, vendo-a de um ponto de vista externo, buscando manter uma posição independente em relação a ela. Assim assume uma posição de neutralidade e objetividade.

O profissional posiciona-se fora do sistema familiar, concebendo-o como uma entidade a manipular e atua como “ciberneta”, atuando interventivamente e operando sobre o sistema.

Supõe-se que a terapia é uma questão de instrução ou manipulação por um *expert* e, nesse sentido, a intervenção terapêutica é considerada como uma informação (*input*) a ser processada pelo sistema familiar. Para exercer essa função, o terapeuta deve assumir posição hierarquicamente superior no sistema terapêutico e ser “o agente ativo condutor do processo, ‘tomando’ a iniciativa do que deverá acontecer durante a terapia e estabelecendo um método particular para cada problema” (Vasconcelos, 1995, p. 121-122).

Na terapia familiar sistêmica-cibernetica, a família é concebida como um sistema autônomo, capaz de auto-organização. Seus comportamentos são determinados antes por sua estrutura do que pelos *inputs* recebidos do ambiente, pelo que é considerada como um sistema fechado à informação. Concebe-se a circularidade como recursividade, como retroação da retroação, sendo a própria retroação sujeita a recalibração.

Passa-se a considerar o paradoxo auto-referencial como inerente a todo sistema de observação natural. Não há mais a preocupação de se evitar a auto-referência, mas ao contrário, busca-se explicitá-la e explorá-la; a subjetividade do observador deve ser compreendida e incluída no contexto do sistema, a partir do qual toda interação deve ser considerada. O terapeuta passa a conviver com o paradoxo: estará tratando de dar sentido a um contexto, como se estivesse fora dele, enquanto se encontra em seu interior. A família é considerada como um “sistema orientado pela linguagem” e não pretendendo exercer uma atividade interventiva, o terapeuta não se comporta como detentor do poder (Vasconcelos, 1995).

5. Comunicação e luto

Outro ramo estritamente ligado à Teoria Geral dos Sistemas é o da teoria da comunicação.

Um conceito central da teoria da informação e do controle, é o de retroação. Por exemplo, as máquinas funcionam de acordo com cadeia lineares de causa e efeito, e quando sofrem uma avaria pode ser usualmente identificada uma causa única para tal defeito. Em contrapartida, o funcionamento dos organismos é guiado por modelos cíclicos de fluxo de informação conhecidos por laços de realimentação (*feedback*).

Watizlawick, Beavin e Jackson (1998) em seus estudos sobre comunicação classificaram as propriedades básicas desta em cinco axiomas:

• *Primeiro axioma*: A comunicação transmite uma mensagem e determina um comportamento, portanto “não se pode não comunicar”.

• *Segundo axioma*: A comunicação transmite uma mensagem e determina um comportamento.

• *Terceiro axioma*: As relações interpessoais estão baseadas na pontuação das seqüências comunicacionais que ocorre entre os comunicantes.

• *Quarto axioma*: Os seres humanos comunicam-se digital e analógicamente, ou seja, a comunicação analógica como sendo toda comunicação não verbal, abrangendo postura, gestos, expressão facial, inflexão de voz, seqüência, ritmo e cadência das próprias palavras e qualquer outra manifestação não-verbal de que o organismo seja capaz, assim como as pistas comunicacionais infalivelmente presentes em qualquer contexto em que uma interação ocorre; enquanto que a comunicação digital, como sendo toda comunicação verbal ou representação/convenção semântica de linguagem/símbolo.

• *Quinto axioma*: Toda comunicação está baseada na simetria ou na complementariedade, na igualdade ou na diferença.

Interação simétrica: Ocorre quando em uma relação há uma tendência a refletir os comportamentos um do outro, chamando-se essa interação/comportamento de *simétrica*, pois essa interação baseia-se na igualdade e na minimização da diferença.

Interação complementar: Ocorre quando em uma relação o comportamento de um parceiro complementa o do outro, formando uma espécie diferente de “gestalt” comportamental, e dá-se-lhe o nome de *complementar*, pois essa interação baseia-se na maximalização da diferença.

Imber-Black (*apud* Walsh e McGoldrick, 1998) fala sobre a não comunicação da perda entre os membros de um sistema, de forma que essa “não fala” impossibilite a celebração de rituais frente a datas significativas como, aniversário de morte, de nascimento, natal, ano novo, entre outros e diz que:

“(…) Em algumas famílias se estabelece uma regra silenciosa de banir a discussão aberta da perda, sustentando a farsa de que esta não ocorreu e de que as comemorações podem proceder como de costume. Nestas famílias, a tensão se torna profunda à medida que as festas se aproximam e, muitas vezes, surgem sintomas em vários de seus membros que não são compreendidos enquanto relacionados à perda não reconhecida e às festas próximas. As famílias descrevem que têm que ‘suportar’ as comemorações; suas tentativas corajosas de evitar a dor resultam na evitação de qualquer sensação genuína de conexão e apoio, ao mesmo tempo em que afastam a família da possibilidade de qualquer nova alegria (...)” (p. 237).

Cerveny (1994), disse que a comunicação não transmite informação somente, mas também, define a relação. Ressalta que uma das grandes conquistas que o comportamento humano obteve com o enfoque sistêmico foi a ênfase num sistema circular de retroalimentação da informação e comportamento, ao invés do tradicional sistema linear de percepção dos fatos. Essa concepção faz a diferença,

pois, se pensarmos na família como um sistema interpessoal, ela pode ser vista como um circuito de retroalimentação, onde o comportamento e a comunicação de cada indivíduo afetam e são afetados pelo comportamento de cada um de seus membros.

Portanto, na medida em que trabalhamos com a comunicação familiar em um processo de luto, quando surgirem essas questões, mesmo que não abordadas diretamente, a família saberá como lidar com ela, pois o canal de comunicação sobre a perda é possível. Isso não significa que a comunicação substitui o ritual, mas facilita para que a família não fique paralisada e consiga criar os próprios rituais e não “disfuncionar”.

6. O luto segundo uma concepção sistêmica

Sob uma perspectiva sistêmica, a perda é considerada um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, que reconhece tanto a finalidade da morte como a continuidade da vida. Dentro deste processo, atingir o equilíbrio é a tarefa mais difícil que a família deve enfrentar.

Segundo Walsh e McGoldrick (1998), tal visão sistêmica da perda implica na consideração do “impacto da morte de uma pessoa sobre a família enquanto unidade funcional, com ressonâncias imediatas e de longo prazo para cada um de seus membros e para todos os relacionamentos” (p. 27).

Ao falar sobre luto ou o processo de enlutamento, estou me referindo a um fenômeno que é comum a todas as pessoas que sofrem perdas, sem desconsiderar as especificidades de cada situação. Por exemplo, numa situação de perda como consequência de um ato violento, Walsh e McGoldrick (1998), afirmam o seguinte:

“O impacto devastador da morte violenta reverbera por todo o sistema familiar. (...) A tragédia sem sentido da perda de vidas inocentes é sobremaneira difícil de suportar, particularmente quando ela é o resultado de violência ou negligência... (...)” *Para a família de uma vítima de homicídio, o luto pode ser interminável se os membros acreditam que a justiça não foi feita*² (p. 40).

Grande parte das pesquisas sobre perdas e luto enfatiza que um dos aspectos fundamentais do trabalho com famílias é reconhecer a diversidade das respostas culturais, individuais e familiares à perda e considerar os processos familiares como determinantes cruciais da adaptação funcional ou disfuncional à perda.

Segundo Walsh & McGoldrick (1998), algumas variáveis contribuem para que o processo de resolução do luto seja funcional:

- Promover o processo de elaboração da perda e retomada da vida. Examinar variáveis que podem tanto facilitar a adaptação ou complicar o processo e contribuir para disfunções imediatas ou a longo prazo.

(2) O grifo é meu.

“A família vivencia e reage à perda como um sistema de relações, no qual todos os membros participam de interações mutuamente reforçadoras. A perda tem implicações para como a família vai se adaptar a experiências posteriores e para indivíduos não diretamente relacionados ao membro que morreu. Os padrões postos em ação quando da morte de um membro da família têm tanto um impacto imediato como ramificações a longo prazo no desenvolvimento familiar, no curso do ciclo de vida e por muitas gerações” (p. 23-24).

• Estes fatores dizem respeito à *forma da morte*, à família e à rede social, ao momento da perda no ciclo da vida familiar e ao *contexto sociocultural da perda*.

Dizem, ainda, Walsh e McGoldrick (1998), que:

“(...) obviamente, devemos tomar cuidado para não impor nossas definições de ‘luto normal’ a nossos clientes. Embora seja impossível evitar julgamentos pessoais de valor sobre o que consideramos como respostas saudáveis e adaptativas à morte, nunca devemos ter muita certeza de que nossos valores são os melhores. Como Wortman e Silver (1989) apontaram, sabemos muito menos do que pensamos a respeito do que constitui um luto saudável e do quanto ele é ‘necessário’ ou ‘apropriado’ para resolver uma perda. Parece claro que o processo terapêutico deve incluir o luto da perda, a incorporação da pessoa morta nas vidas dos sobreviventes e a reestruturação da família, para que eles possam seguir em frente com suas vidas. O sofrimento é uma questão muito pessoal. Não devemos julgar precipitadamente como os outros fazem seus lutos, se eles deveriam ser mais ou menos expressivos. Cada família e cada pessoa deve encontrar seus próprios meios” (p. 91-92).

7. Crise

Elzufán (1989) diz que o conceito de crise remete a situações complexas que podem desembocar em resultados imprevisíveis. Trata-se do instante onde se abrem várias opções.

A essência da crise é precisamente esta indeterminação dos resultados e da múltipla potencialidade de seus desenvolvimentos o que a constitui num momento crucial.

Durante a crise existiria uma espécie de revelação aparente da precariedade do *status quo* anterior e a aparição de uma sensação de perigo iminente, previamente inexistente ou quicá desconhecido mas, de qualquer forma, não percebido.

Se a experiência de perda significativa acarreta consequências danosas para o equilíbrio mental do indivíduo e para o funcionamento saudável da família, pode ser abordada, então, como provocadora de uma situação de crise. No entanto, as pessoas que estão vivenciando essa crise, percebem que seus recursos podem não ser adequados para esse enfrentamento, ou não percebem essa limitação e intensificam o sofrimento ou o atenuam às custas do desgaste de suas defesas. Além desses aspectos, há realmente pessoas ou famílias que superam esse tipo de

crise, dentro do curso funcional. Isso não significa que não sofram. Significa que sua homeostase anterior foi suficiente para que se restabeleçam durante e após esse curso.

Elzufán (1989) sugere princípios gerais de intervenção na crise, como segue:

Princípios gerais de intervenção em situação de crise ou urgência psicossocial.

a) Conservar uma ótica que permita a aparição de certa demanda mais específica. Há que aprender a não tranqüilizar a qualquer preço, nem tão pouco forçar a confissão das razões da crise e sim respeitar o modo de expressão escolhido pelo paciente.

b) Deixar aberta as possibilidades evolutivas e de amadurecimento da crise, dominando o impulso ou compulsão a intervir.

c) Criar um contexto de segurança (em termos profissionais e de meio ambiente socio-familiar), por meio de mensagens comunicacionais coerentes que impliquem instruções (consignas) claras tanto para o paciente como para os demais que estejam a seu cargo.

8. Reação da família e o impacto da morte

Considerando-se a família como um sistema, a morte de um de seus membros afetará todo o sistema. No entanto, o quanto cada membro é afetado será determinado pelo *status* do morto, os vínculos afetivos com ele, a condição relacional existente no grupo e os sinais prévios de evidência de sofrimento na relação.

Bowen (*apud* Walsh e Goldrick, 1998) descreve o impacto perturbador da morte ou da ameaça de perda sobre o equilíbrio funcional de uma família, entendendo a intensidade da reação emocional enquanto governada pelo nível de integração emocional da família no momento da perda e pela importância funcional do membro perdido. Uma família mais integrada pode mostrar mais reações explícitas no momento, mas se adaptar rapidamente, em contraste com uma família menos integrada, que pode demonstrar pouca reação imediata mas responder posteriormente com problemas físicos ou emocionais. Bowen descreveu a onda de choque emocional que pode reverberar por todo o sistema familiar muito depois da perda de um membro importante da família.

Uma rede de "tremores secundários subterrâneos" "(...) pode ocorrer em qualquer ponto do sistema familiar extenso nos meses ou anos que seguem a eventos emocionais sérios em uma família. Ela ocorre mais freqüentemente após a morte ou a ameaça de morte de um membro significativo da família, mas pode ocorrer após outros tipos de perda. Ela não está diretamente relacionada às reações usuais de sofrimento ou luto das pessoas próximas àquela que morreu. Ela opera em uma rede subterrânea de dependência emocional entre os membros da família. A dependência emocional é negada, os eventos sérios aparentam não ser

relacionados, a família procura camuflar qualquer conexão entre os eventos e há uma vigorosa reação de negação emocional, na qual ninguém tenta relacionar os eventos entre si (...)" (p. 109).

Bowen (*apud* Walsh e Goldrick, 1998) sustenta que o conhecimento da onda de choque oferece informações vitais para a terapia, sem as quais a seqüência de eventos pode ser tratada como desconectada. Da mesma forma, ele considerava essencial avaliar a configuração familiar total, a posição de funcionamento do membro morto ou prestes a morrer e o nível geral de adaptação da família à vida, para ajudar seus membros antes ou após uma morte.

Aconselha, ainda, o referido autor, o uso de palavras diretas como morte, morrer e enterrar, para ajudar a abrir um sistema emocional fechado. Já o uso de palavras indiretas como falecer, expirar e partir, devem ser evitadas, pois podem dar a impressão de suavizar o fato da morte e torná-la tangencial.

Quanto ao impacto em crianças, Bowen (*apud* Walsh e Goldrick, 1998) diz nunca ter visto uma criança ferida pela exposição à morte. Elas são "feridas" apenas pela ansiedade dos sobreviventes. Estimula o envolvimento do maior grupo possível de membros da família extensa, um caixão aberto e tanto contato pessoal quanto possível entre o morto e os vivos, a publicação de avisos nos jornais e a notificação a amigos e parentes, um funeral público de corpo presente e uma cerimônia funerária o mais individualizada possível. O objetivo é colocar todo o sistema familiar em contato pessoal com a morte, na presença de todo o sistema de amizades, e oferecer uma "mão amiga" às pessoas que preferem fugir a enfrentar um funeral.

Norman Paul (*apud* Walsh e McGoldrick, 1998) foi outro pioneiro da terapia familiar a reconhecer o impacto profundo da perda nas famílias. Descobriu que, independentemente da aversão à morte e ao sofrimento, sua força será expressa de qualquer maneira. O sofrimento pela perda de um pai, irmão por outro membro importante da família, quando não é reconhecido e não recebe a devida atenção, pode precipitar a rejeição do cônjuge ou de um filho. Isto pode ocorrer logo após ou muito tempo depois da perda, como quando uma criança alcança a idade que o pai tinha no momento em que morreu. Em alguns casos, o trauma do sofrimento pode bloquear a intimidade ou interferir no comportamento sexual, sob a forma de retração ou disfunção sexual, casos extraconjugais ou mesmo envolvimento incestuosos. Ele vê a tarefa terapêutica como a de trazer o sofrimento abortado à tona, para que ele possa ser elaborado como parte da experiência normal de vida da família.

9. A forma da morte

Segundo Rolland, mencionado em Walsh e McGoldrick (1998), as mortes repentinas são estressantes para as famílias e demandam mecanismos de enfrentamento diferentes. Quando uma pessoa morre inesperadamente, os membros da família carecem de tempo para antecipar e se preparar para a perda, para lidar com assuntos inconclusos ou, em muitos casos, até para dizer adeus.

A morte, apesar de – ou talvez, devido a – todo o tabu que a cerca, é a experiência vital que mais impacto causa na dinâmica individual e familiar. Faz com que a família viva “uma intensa e terrível sensação de vulnerabilidade”.

A definição de um ciclo vital da família, com a conseqüente compreensão de seus componentes e implicações para cada um de seus membros, revela-se fundamental para qualquer proposta de intervenção terapêutica.

Particularmente nas chamadas experiências de crise, confrontadas com o momento do ciclo vital e com as características do grupo familiar e dos membros individualmente, o delineamento dessa intervenção é necessário, objetivando que seja eficaz pela adequação à problemática específica e pelas peculiaridades da situação (Bromberg, 1994, p. 88).

10. Morte violenta

O impacto devastador da morte violenta reverbera por todo o sistema familiar. Deformidades corporais ou desmembramentos podem ser imagens recorrentes em lembranças ou pesadelos nos anos seguintes, especialmente para aqueles que presenciaram a morte. Tirar e perder vidas em uma guerra pode assombrar os sobreviventes anos depois, em distúrbios de estresse pós-traumático que afetam suas relações familiares, levando a perturbações e mesmo a reações fatais de outros membros da família (Figley, conforme citado em Walsh e Goldrick, 1998, p. 40).

A tragédia sem sentido da perda de vidas inocentes é sobremaneira difícil de suportar, particularmente quando ela é o resultado de violência ou negligência, como no caso de motoristas embriagados. Para a família de uma vítima de homicídio, o luto pode ser interminável se os membros acreditarem que a justiça não foi feita.

11. Método

O Cravi – Centro de Referência e Apoio à Vítima –, não possuía uma proposta de atendimento terapêutico definido, visto ser um Projeto Piloto e não existir programa similar específico destinado para o atendimento a familiares de vítimas de crimes fatais, decorrentes de homicídio e latrocínios.

Era necessário compreender e abordar violência e luto, a partir de uma visão de mundo que incluísse a diversidade, a complexidade e a multideterminação dos fatos.

Foi fundamentado, pois, em pressupostos epistemológicos de base sistêmica, que iniciei o atendimento psicológico a essas famílias.

Este trabalho, um estudo de caso, foi aplicado dentro de um contexto institucional, atendido em 16 sessões de terapia familiar de base sistêmica e que norteou a discussão e avaliação qualitativa.

Sistematizei os atendimentos com periodicidade quinzenal preferencialmente, adotado em função das baixas condições econômicas e da distante localização de moradia da família. O processo terapêutico teve duração total de 10 meses. Não havia um número prévio definido de sessões a serem realizadas.

Piszezman (1995) diz o seguinte:

“Para a terapia familiar sistêmica, qualquer que seja sua abordagem, compete ao terapeuta controlar a sessão, de maneira suave e discreta. A terapia se desenvolve em fases com procedimentos específicos. Na fase inicial o terapeuta introduz o formato da terapia, coleta informações que definam o problema, aventa hipóteses sobre quais comportamentos o sustentam, toma conhecimento sobre os desejos dos participantes e estabelece as metas do tratamento. Na fase intermediária, basicamente, concebe e conduz intervenções comportamentais específicas, especialmente aquelas destinadas a produzirem mudança de segunda ordem (isto é, a mudança de um comportamento altera todo o sistema). Na fase final o terapeuta lembra aos pacientes que o objetivo do tratamento era a mudança de comportamentos que, espera-se, continue sendo ampliado” (p. 41).

12. Relato de um caso

Joana compareceu ao Centro de Referência de Apoio à Vítima em 1999, após ter assistido a uma reportagem televisiva que forneceu informações sobre os serviços prestados por este Centro.

No primeiro acolhimento, realizado por um assistente social, Joana contou que seu marido Pedro foi vítima de latrocínio, após uma tentativa de assalto em seu local de trabalho. Veio ao Cravi em busca de atendimento psicológico para dois filhos, além de querer saber sobre o andamento do processo criminal.

Joana relata que está movendo uma ação indenizatória contra a empresa na qual o marido trabalhava. Constituiu advogada da área trabalhista que será paga no final do processo (30%). Demonstrou dúvidas quanto ao encaminhamento desse processo e aos seus direitos, mais especificamente, sobre o valor da indenização.

O assistente social encaminha a família para atendimento psicológico e jurídico.

A família³ compunha-se da mãe (Joana), de 42 anos, dos filhos Marcelo de 13 anos, Rodrigo de 11 anos, Marcos de 7 anos e Renato de 4 anos.

Residia na extrema periferia da região do município de São Paulo, onde os serviços médico, socioculturais e recursos comunitários eram deficitários. Percebiam ganho mensal de 4 salários mínimos, provenientes de pensão.

A moradia era própria. Com a morte de Pedro o imóvel foi quitado. Joana não trabalhava fora de casa. Dos quatro filhos, somente Renato não estudava, pois não tinha idade escolar.

(3) Para preservar a família, os nomes de seus membros, datas, local de moradia e outros dados são fictícios.

Em atendimento psicológico familiar, Joana relatou que seu marido foi assassinado em abril de 1997 e que após quatro meses, em novembro de 1997, sua mãe faleceu. O que significou para ela duas grandes perdas que a levaram a um período de depressão de janeiro a julho de 1998.

Chegou a consultar um médico por motivos de dores no estômago. O médico diagnosticou que ela "sofria dos nervos", receitou calmante que ela não tomou.

Quanto a seus filhos diz que Marcos é muito calado, sente formigamento e mexe muito as mãos, não expressa os seus sentimentos e nem o que lhe passa no cotidiano. Este realizou consulta médica e foi encaminhado para psiquiatria infantil.

Em relação ao filho Marcelo, disse que este é também muito nervoso e vai passar por consulta com cardiologista.

Questionada sobre seus outros filhos diz que Renato, 4 anos, é nervoso, teve convulsão quando bebê e que atualmente está sendo acompanhado por um neurologista. Fez eletroencefalograma e irá passar por consulta. Há histórico de epilepsia na família.

Em relação ao filho Rodrigo, 11 anos, diz que este é calmo, fala bastante e é extrovertido.

Sobre a organização familiar Joana demonstrou ser controladora em se tratando de questões ligadas às saídas dos filhos. Quanto aos horários para as tarefas cotidianas não há uma disciplina. Os filhos passam a maior parte do tempo assistindo televisão. Saem raramente para brincar na rua ou ir à casa de amigos. Não brincam de bola no quintal porque incomodam os vizinhos, não jogam na rua porque é perigoso, não vão ao campo de futebol ou à quadra da escola porque há maus elementos, e somente podem ir quando amigos maiores e conhecidos os acompanham.

Em relação às circunstâncias e motivos do assassinato de Pedro, levando-se em consideração a fala de Joana "...procuro não demonstrar na frente dos filhos, meus sentimentos...", utilizei como estratégia não abordar o tema, respeitando assim os limites de Joana. Deveria fazê-lo em consulta individual.

Outra pista que a fala de Joana sugeriu foi quanto a trabalhar futuramente a expressão dos sentimentos e vivências em relação ao morto.

No atendimento inicial, o objetivo era buscar a identificação do(s) problema(s), suas repercussões, envolvimento(s) e forma(s) que afeta(m) todo o sistema.

Para identificá-los utilizei a técnica que Haley (1979) denomina de fase social, onde a família é recepcionada como se recebessemos visitas em nossa própria casa. Foi realizada uma interação entre os membros da família objetivando identificar o que fazem, o que gostam, o que não fazem e gostariam de fazer, enfim, uma coleta "informal" de informações sobre o sistema.

Uma hipótese levantada foi quanto ao controle que Joana exercia sobre os filhos, pois, numa tentativa de protegê-los não os deixava brincar, não demonstrava seus sentimentos temendo que os filhos sofressem ainda mais, não conversando assim, sobre a morte de Pedro. A tentativa de solucionar o problema causava mais problema.

Podemos pensar ainda sobre o tema "procuro não demonstrar na frente dos filhos, meus sentimentos..." exemplificando, como afirma Bowen, um sistema de relacionamento "fechado" que *é aquele no qual na interdependência emocional evita-se instintivamente os assuntos sensíveis para não desagradar o outro. O sistema fechado de comunicação é um reflexo emocional automático para proteger o self da ansiedade da outra pessoa.*

O estado depressivo de Joana impedia que pudesse assumir sua posição hierárquica, ora mantinha-se em seu nível, ora mantinha-se no nível hierárquico dos filhos. Seria necessário que Joana retomasse sua posição hierárquica no sistema, conforme sugere Minuchin e Fishman (1990).

Teria que trabalhar a divisão das tarefas quotidianas para aliviar sua sobrecarga e também aliviar o controle exercido sobre os filhos. No entanto, isto deveria ser feito de forma que Joana o pudesse entender como não perigoso, ou seja, não como forma de perder controle, mas de ganhar. Para os filhos, esta mudança deveria também ser vista como um ganho e não como perda e controle.

A estratégia que poderia ser adotada, seria trabalhar sobre a ótica dos direitos e deveres das crianças e adolescentes, baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A organização e a funcionalidade do sistema familiar denotava não haver regras claras do que cada membro precisava ou teria que fazer, como arrumar a cama, varrer a casa, lavar a louça, dar comida para o cachorro, entre outras coisas. Outra questão importante para Joana foi poder verbalizar para os filhos a maneira como administrava o dinheiro com comida, contas de água, luz, prestações de móveis, entre outras despesas.

A conversa acima possibilitou que ambos os sistemas (díade mãe-filho e subsistema fraternal) se inteirassem dos motivos e razões pelos quais agiam de tal forma, que percebessem a necessidade de uma nova organização em relação às tarefas básicas quotidianas.

Como técnica de intervenção foi proposto que a família discutisse as regras entre si, coordenados por Joana, após esta haver citado que em sua família de origem sua genitora organizava os afazeres domésticos estipulando dias para cada um. Esse indício deu-me pistas de que Joana possuía recursos para lidar com tal situação e assumir sua posição hierárquica.

Uma informação nova e importante foi sobre o sistema de crença familiar (Testemunhas de Jeová).

A abertura da comunicação entre os sistemas possibilitou que ambos pudessem explicitar claramente suas demandas e necessidades. Os recursos que a família possuía foram utilizados, como no caso de Joana, que pôde compartilhar com os filhos sua experiência vivida anteriormente com sua própria genitora, resgatando assim sua capacidade organizacional e hierárquica.

Foi adotada como estratégia de intervenção, para que Joana pudesse recuperar sua posição hierárquica, respeitar e considerar seus recursos internos, a sua capacidade para reorganizar o sistema a partir de sua ótica, além da prescrição de

arefa: discutirem sobre os afazeres domésticos e estabelecer uma divisão de atividades entre os membros do sistema.

Levanto a hipótese de que Joana não esteja conseguindo estabelecer as regras e limites aos filhos em função da associação que ela faz entre estabelecer limites, tentativa de compensar a falta do pai e receio de que, se não ceder às vontades dos filhos, causará mais sofrimento a eles.

Novamente aqui identifica-se o seu funcionamento em como lidar com os filhos. Para evitar o sofrimento destes, encontra falsas soluções para os problemas que se transformam em verdadeiras armadilhas e realimentam o ciclo de problemas. Para assumir sua posição hierárquica deverá estabelecer limites, só que estabelecendo limites, ela os associa a uma nova frustração para os filhos. Frustrando-os ela os faz sofrer novamente, só que não os frustrando ela não assume sua posição hierárquica e não estabelece os limites necessários, o que realimenta o ciclo.

Outra hipótese é de que Joana não consegue lidar com a perda e é necessário capacitá-la para tal.

A estratégia utilizada para os temas abordados, foi uma escuta que pudesse legitimar o seu discurso, autorizá-la a expressar os sentimentos e "normalizar" os sentimentos decorrentes das perdas.

A hipótese era de que podendo ver legitimados e reconhecidos seus sentimentos como "normais" ela pudesse suportar as possíveis expressões dos sentimentos dos filhos decorrentes da perda do pai, sem ter que negá-los, encobri-los e ou minimizá-los.

Joana, nos atendimentos, vinha expressando desejo de mudar-se para outro Estado, pois acreditava que a mudança pudesse melhorar a qualidade de vida dos filhos e proporcionar maiores oportunidades de trabalho.

Buscando compreender de onde Joana construiu essa idéia, explorei a partir de questões reflexivas as conseqüências da efetivação dessa decisão. Essa conversa possibilitou a Joana externalizar suas dificuldades em lidar com as lembranças quotidianas do companheiro, como os contatos com o processo de indenização que o juiz em primeira instância deu como perdido, sua solidão, o fato de ter que retirar a pensão no banco, o que a faz lembrar-se do companheiro, além de dificuldades de relacionamento que está enfrentando com a irmã a quem acolheu em sua casa e que não sabe quanto tempo ficará (o fato de a irmã conviver com ela e os filhos vem causando transtornos no relacionamento e na dinâmica da família, pois Joana não consegue dizer à irmã que não a quer morando com ela).

Outra questão importante era o luto de sua genitora. Havia um sentimento de dívida para com a irmã que está morando com ela, pois esta "jogava em sua cara" não a ter ajudado quando a mãe estava de cama em estado de dependência total.

Era necessário trabalhar as fronteiras que Joana estabelecia em suas relações de modo geral, que se encontravam abertas. (Não consegue dizer "não" e colocar limites.)

Outra estratégia utilizada foi a partir de perguntas reflexivas orientadas para o futuro, levá-la a identificar as conseqüências de uma decisão, adotada como solução imediata para livrar-se de problemas, sem se dar conta de que permanece com o mesmo funcionamento anterior. Soluções falsas que alimentam os problemas, os evitam e/ou minimizam.

O fato de a irmã ter cuidado da mãe em estado terminal, acionava sua culpa, a fazia sentir-se em dívida com a irmã o que a impedia de dizer não e/ou estabelecer limites. Uma forma de lidar com esta situação e não ter que enfrentá-la seria mudar-se, pois os filhos estavam sofrendo as conseqüências desses desentendimentos, e ter que enfrentá-la, segundo sua ótica, necessariamente passaria por uma tomada de decisão: ir a favor da irmã significaria ir contra os filhos, ir a favor dos filhos significaria ir contra a irmã, e fazê-los sofrer não faz parte de seu jogo. Desta forma, mudar seria uma solução, pois assim uniria ainda a tentativa de não ter que viver na casa onde as lembranças do cônjuge estavam por toda parte e conseqüentemente não teria que lidar com suas perdas.

A dor e o sofrimento vivido por Joana a respeito da perda do cônjuge era outro tema freqüente e a técnica utilizada para que pudesse ser falado foi a da metáfora da ferida:

“Essas perdas que ocorreram em sua vida, é como se tivessem causado uma ferida muito grande dentro de você. Essa ferida não se pode ver, só se pode sentir. Comparando essa ferida invisível a um ferimento importante no joelho ou no braço, por exemplo, os machucados inicialmente necessitam de cuidados e é preciso colocar remédios, pôr uma bandagem e protegê-los. Alguns remédios ardem outros não. Às vezes, até esquecemos que estamos machucados e então alguém ou alguma coisa esbarra na ferida e pronto, lembramos dela. Às vezes até volta a sangrar e precisamos novamente cuidar da ferida. No entanto, as feridas, um dia, saram. Umas saram logo, outras demoram mais tempo, mas saram. O que fica, depois, é cicatriz e nós não nos esquecemos da ferida. Quando olharmos para a cicatriz lembraremos automaticamente da ferida, mas não com a mesma dor. Restará uma cicatriz, uma marca do que passou. Por mais que queiramos curar as feridas dos outros e desejar que sofram o menos possível não conseguimos, porque cada qual tem que sentir sua própria dor.”

O objetivo dessa intervenção foi o de possibilitar que Joana se sentisse compreendida em sua dor, normalizasse a dor como “natural” frente a uma perda, despertasse para a necessidade de cuidar das próprias feridas, promovendo a esperança de que um dia aprenderão a conviver com suas cicatrizes e que cada um é que sabe a dor de suas próprias feridas. O que podemos fazer é ajudar com os remédios e as bandagens, mas no processo de cura não podemos interferir.

Surge uma nova situação em que seu filho mais velho Marcelo saiu com um amigo ao meio dia e retornou somente às cinco e meia da tarde. Fato este que a deixou muito preocupada. Trabalho esta questão buscando identificar os motivos que a deixam preocupada e o que deveria acontecer para que ela ficasse menos preocupada.

Joana, no transcorrer do atendimento, diz que é pessoa muito ansiosa e que essa ansiedade existia antes mesmo do seu marido ser assassinado. No entanto, após a perda do marido, essa preocupação aumentou. Outros fatores a deixam preocupada, como a violência crescente na cidade de São Paulo. Diz que quando passa nervoso seu corpo fica tenso, dói a cabeça e parece ficar com tensão nervosa (sic).

Utilizei como técnica questões reflexivas orientadas para o futuro com objetivo de proporcionar a ela o resgate de recursos próprios para lidar com sua ansiedade, seus temores em perder os filhos, a autonomia destes em função da fase de ciclo vital em que se encontram e de suas preocupações.

A partir das intervenções descritas acima, Joana pôde perceber que sua ansiedade era desproporcional ao real perigo que os filhos corriam.

Uma hipótese levantada foi quanto à comunicação entre os sistemas, uma questão semântica. A intervenção utilizada foi uma sugestão dada para Joana: ela iria estabelecer um contrato explícito com qualquer filho que tivesse que sair para casa de amigos, fazer trabalhos escolares, ir brincar na rua, entre outras atividades. Ela deveria estabelecer o horário de saída e chegada, levando em consideração possíveis imprevistos, pois assim, seu nível de ansiedade baixaria.

A sugestão dada acima levou em consideração a necessidade de autonomia dos filhos respeitando a idade desenvolvimental destes, o ciclo de vida familiar, as preocupações de Joana para com os filhos e a forma de comunicação, pois Joana dizia aos filhos que voltassem "logo", no entanto esse "logo" para os filhos não tinha o mesmo valor para ela.

Joana percebe a sua participação nessa relação, mas não consegue encontrar meios para lidar com seus medos, a necessidade de autonomia dos filhos, suas ansiedades e o estabelecimento de limites.

Outra questão que surgiu foi sua sobrecarga, tanto com as responsabilidades de comando do lar, do cuidado com os filhos, quanto as consultas médicas, sua depressão e pensamentos de desânimo e desistência em cuidar de si (aspectos de saúde).

Foi utilizado ainda como técnica o reconhecimento de seu esforço, de sua vontade em melhorar, de sua força interna apesar das dificuldades que vêm atravessando, além de conquistas feitas e resultados alcançados. Essa intervenção objetivou ancorar o progresso até aqui alcançado, além de produzir esperança para seguir em frente.

Foi construída com Joana uma tabela dos encaminhamentos de exames médicos, especialidade e datas, com o intuito de averiguar a relação entre consultas e exames versus expressão/comunicação do luto.

Outra situação ocorre: falece o cunhado de Joana. Este já estava internado por problemas decorrentes de diabetes, tendo amputado a perna e não resistindo ao pós-cirúrgico.

Este episódio reavivou a lembrança de que o cunhado lhe disse que a morte do irmão (esposo de Joana) o havia debilitado. Intervenho e procuro esclarecer qual a teoria que ela teria sobre esse pensamento do cunhado.

Joana disse que sua teoria era a de que a morte do marido tinha realmente influenciado muito a morte do cunhado, pois a diabetes do cunhado subiu muito logo após o falecimento de seu marido, teve gangrena na perna, ele não foi ao velório, não chorou, não desabafou e acredita ter ficado preso o sentimento dentro dele e isso mexeu com sua saúde.

Joana diz que ela também não chorou no início, mas que veio a chorar depois do velório e do enterro, porque "não queria passar tristeza para as crianças, fazer de conta que (...) acalmar eles".

Realizo nova intervenção buscando explorar os motivos que a impediam de expressar seu choro e sua tristeza.

Joana disse: "se ficasse deprimida e chorando, eles também iriam ficar deprimidos e eu ficaria preocupada com eles. Na frente deles procuro não falar no assunto".

Busco explorar outras possibilidades levando-a a refletir sobre a seguinte questão: O que lhe garante que não falando sobre a morte e/ou não demonstrando o choro e a tristeza, eles não se sintam tristes ou pensem sobre a morte?

Joana relata episódio em que os filhos vieram conversar com ela sobre a morte do pai e ela bloqueou a comunicação dizendo: "vamos esquecer esse assunto... tentei falar de outra coisa e mudar o assunto".

Exploro o que ela mais teme ocorrer se abordar esse assunto.

Joana diz que seu "maior medo era que o filho pequeno perguntasse do pai e que ela tivesse que dar conta de seu desaparecimento". Disse que esse filho lhe perguntava sobre o pai, dizia para que ela não passasse o cadeado no portão, pois o seu pai iria chegar, no entanto ela dizia a ele: "o pai ficou dormindo, ele não vai vir mais".

Relata outro episódio envolvendo este filho menor, em que o irmão Rodrigo, também preocupado com as reações de Renato, perguntou para a mãe Joana, logo após a morte do pai: "mãe o que nós vamos fazer com o Renato?" Ao que ela respondeu: "Deus vai dar um jeito que ele não vai ficar perguntando!".

Busco identificar o que a aflige levantando uma hipótese, relacionando os seguintes fatos: aproximação de uma cirurgia de perineo e o medo de morrer, deixando seus filhos abandonados, e ainda uma relação entre a morte do cunhado que reavivou sua experiência de perda passada.

Intervenho e coloco o seguinte pensamento: Joana, você disse que concorda com a teoria de seu cunhado de que o fato de ele não ter colocado os seus sentimentos para fora e não tê-los expressado contribuiu para que o seu estado de saúde se agravasse?

Joana: Sim é verdade. Eu acredito nisso.

T: Então eu fico me perguntando: Será que o fato de você e seus filhos estarem realizando consultas médicas, possíveis cirurgias e exames, não poderia ser um jeito de vocês estarem tentando expressar algo que ficou preso dentro de vocês?

Joana: Coloca-se a pensar...

Retomo a questão da metáfora da ferida colocando para Joana que conversar com os filhos sobre a morte, saber o que os filhos pensam sobre o assunto, como se sentem, se fazem também de conta, enfim, tirar suas dúvidas e também as deles, poderia ser visto como um remédio que se passa na ferida e que arde, porém pode ser necessário.

Joana concorda com o que lhe foi colocado e diz que realmente não sabe o que os filhos pensam. Diz que eles também não falam sobre o assunto.

Proponho então que façamos uma sessão com todos os membros da família, com o objetivo de ajudá-la a conversar com os filhos de forma mais aberta. Busco saber se ela se sente preparada para tal.

Joana diz que se sente preparada e concorda com a proposta.

Confirma-se a hipótese de bloqueio da comunicação e sintomas decorrentes dessa comunicação analógica. O objetivo nesse momento foi trabalhar a preparação de Joana e abrir a comunicação do luto na família.

Para trabalhar com o tema, foi feita uma introdução direta sobre a situação da perda do pai, as diversas consultas médicas, a perda recente do tio, os sentimentos que não são expressados, o não falar sobre a morte e a preocupação da genitora com os filhos a esse respeito. Instruo Joana a perguntar a cada filho como se sente em relação a perda do pai e aos sentimentos decorrentes da perda.

A intervenção terapêutica utilizada foi a de auxiliar Joana a conversar com cada filho, abrindo assim a comunicação.

O diálogo ocorre do filho mais velho para o mais novo. É um diálogo difícil e as respostas são dadas monossilabicamente.

O terapeuta intervém buscando facilitar o diálogo e direcionando a fala de Joana, pedindo a esta que expresse seus sentimento e a forma como ela os percebe no momento, além de levá-los a refletir o quanto não é fácil para as partes falar sobre o assunto.

Apesar da dificuldade, Joana consegue encaminhar a conversa e perguntar aos filhos como cada um se sente, o tipo de sentimento, além de se colocar disponível para falar com eles no momento que necessitarem, sobre o que estiverem sentindo ou pensando. Os filhos maiores, Marcelo e Rodrigo, informam que entenderam o que ela quis dizer, além de colocarem que sentem saudades, às vezes tristeza e preferirem não falar sobre o assunto.

Joana é orientada a expressar para os filhos que estará disponível quando necessitarem de ajuda, ou qualquer outra coisa.

Expressou ainda que sente a tristeza deles, mas também não sabia como falar. Espera que agora possam falar mais abertamente.

Houve dois momentos difíceis em que as palavras não conseguiam ser expressas e foi utilizada a técnica da comunicação analógica (não verbal), tanto de Joana para com cada filho como de cada filho para com Joana. A expressão utilizada foi o abraço e o beijo. Posteriormente foi utilizada a comunicação digital

(verbal), como forma de complemento buscando o significado do abraço e do beijo que poderia expressar/comunicar o conforto, o carinho, o aconchego entre outras formas de expressão.

Melhoras já eram observadas. Joana passou a adotar novas posturas de enfrentamento da vida e dava sinais de que começava a sair da depressão, pensava em projetos (reforma da casa), além de observações da sua própria aparência pessoal bem cuidada, bem vestida, penteada e maquiada.

Neste momento do trabalho utilizei-me da técnica de classificar os problemas segundo sua ótica, do mais importante para o menos importante, a fim de possibilitar uma organização concreta das suas prioridades e estabelecer, assim, objetivos.

1. Realização de exames e consultas cardiológicas do filho mais velho, Marcelo, pois em exame anterior foi detectado "problema" no eletrocardiograma e solicitado um exame mais apropriado, o ecocardiograma.

2. Realizar as reformas necessárias em sua residência: paredes rachando, banheiro, trocar as janelas, trocar a fiação elétrica da casa, o portão da garagem, a canaleta atrás da casa, que está dando infiltração na cozinha.

3. Fazer o inventário do falecido e regularizar o imóvel.

4. Viajar para a Bahia e resolver a venda do terreno.

5. Realizar a cirurgia.

Uma questão que começou a aparecer no decorrer dos atendimentos e que preocupava Joana era quanto à exumação do corpo de Pedro, pois decorridos três anos o corpo deve ser exumado e de acordo com as crenças da família é dado um destino aos restos mortais, como colocar os ossos numa caixa apropriada e deixá-la em local reservado no cemitério, ou cremar entre outros. Caso a família não tome providências, o serviço funerário deposita os restos mortais em um ossário coletivo do próprio cemitério. Joana tem dúvidas quanto ao que fazer com os restos mortais de Pedro.

Para trabalhar este tema (exumação) com a família, inicialmente fiz uma contextualização falando sobre o tempo que um corpo fica enterrado, que depois deste tempo a família decide o que fazer com os restos mortais. Dou exemplo prático do caso "Kennedy" que teve suas cinzas jogadas no mar. Falo sobre as preocupações de Joana a respeito desse tema. Em seguida peço para que cada um diga o que pensa sobre o assunto.

Marcelo inicia e diz que por ele não precisaria fazer nada e que deixaria a situação como está. Que o próprio pessoal do cemitério pode decidir o que fazer e que por ele tudo bem!

Rodrigo diz que seu desejo é que os ossos sejam devidamente guardados numa caixa no cemitério.

Os dois filhos menores não conseguiram manifestar opinião a respeito.

Joana manifestou desejo de que os ossos fossem guardados numa caixa, mas que outra preocupação estaria em quem a ajudaria na hora de realizar a exumação.

Marcelo manifestou sua disponibilidade em ajudá-la, caso necessite, e ainda lembrou-se de uma tia que poderia apoiá-los neste momento, ou até mesmo fazer por ela.

Ressalto que a família tinha um consenso em relação ao que fazer dos restos mortais de Pedro. Tomou-se o devido cuidado em não desprezar a opinião de Marcelo, e se perguntou a ele:

P – Você se importaria se os ossos fossem guardados numa caixa, apesar de você não ter esta opinião ?

R – Disse que não se importaria.

Procurei dar ênfase a esta decisão consensual e mostrar a Joana que a parte prática, ou seja, a exumação em si, seria uma coisa para se preocupar depois quando estivessem os dias mais próximos, não esquecendo de ressaltar o apoio que poderia pedir ao filho mais velho, Marcelo.

Essa conversa encaminhou-se para uma normalização em relação às visitas ao cemitério, o que quase se constituiu numa armadilha para o terapeuta, pois como são Testemunhas de Jeová não visitam túmulos, o que pôde ser contornado a tempo pelo terapeuta.

Desta última intervenção pude perceber a força das crenças e o quanto temos que estar atentos para esta questão. O sistema de crenças familiar deve ser respeitado sempre.

No penúltimo atendimento resgato com Joana suas queixas iniciais quando veio ao Cravi, checando o percurso da terapia.

Inicialmente coloco sua primeira queixa sobre os filhos Marcos e Marcelo. Diz que Marcos não tem mais aqueles problemas, como mexer com as mãos, formigamento nas mãos, não se comunicar, nervoso, fechado. Diz ainda que a professora do filho Marcos comentou com ela que o filho melhorou bastante seu relacionamento com os amigos e professores, está mais participativo e se comunicando melhor. “A professora disse até para ele continuar no psicólogo”.

Quanto ao filho Marcelo, diz que este é meio nervoso mesmo. Os problemas de saúde foram descartados e que ele possui boa saúde, queixa-se de dores no peito, às vezes, mas acredita ser dos problemas respiratórios decorrentes de sinusite.

Outra questão foi quanto aos horários em que os filhos deveriam voltar para casa, as tarefas cotidianas, e a solicitação de compra de um videogame. Disse que em relação aos horários, após ter estipulado um horário com uma margem e não deixando a volta deles para casa como sendo um “venha logo” – pois não falava o quanto deveria ser esse “logo” –, melhorou muito. Os filhos têm chegado no horário combinado e quando não chegam sempre apresentam uma justificativa adequada. Refere que agora sente-se menos preocupada e mais tranqüila.

Em relação ao videogame que havia prometido comprar, disse que na ocasião conversou com os filhos e explicou para eles que surgiram imprevistos e que teria que fazer despesas com outras compras, pois havia outras prioridades. Solicitou um tempo para todos e que posteriormente voltaria a falar sobre o assunto. Diz que todos entenderam e que a partir desta conversa não mais tocaram no assunto. Disse que vem pensando, assim que terminar as prestações, até novembro, em comprar o videogame para os filhos.

Quanto às tarefas quotidianas todos as vêm realizando conforme combinaram.

Coloco para Joana sua capacidade em negociar com os filhos e estabelecer os limites que não estava conseguindo, a fluência da comunicação e sua importância.

Outra questão abordada foi quanto a sua decisão em mudar-se para outro Estado, e que tal decisão naquele momento estava vinculada a uma tentativa de resolução de problemas sem ter que enfrentá-los. Coisas estavam acontecendo naquela época como a recusa do juiz em aceitar o processo de indenização, o quanto esse processo a mobilizou trazendo saudades e lembranças do companheiro, dificuldades de relacionamento com sua irmã, sua depressão e as queixas a respeito dos filhos trazidas nas sessões.

Joana reconhece que se tivesse tomado alguma decisão naquele momento seria precipitada e sem pensar. Neste atendimento chegou a cogitar que pensa em mudar-se de São Paulo. Esteve conversando com um "irmão da igreja" que reside no interior do Estado. Trabalhamos essa questão levando-a a refletir sobre as consequências de uma mudança, seus aspectos positivos e negativos, suas vantagens e desvantagens, que tais aspectos deveriam ser pensados em termos futuros e não somente imediatos, em educação dos filhos, trabalho, saúde, social, lazer e qualidade de vida.

Ressaltei ainda sobre as mudanças que ela fez enquanto pessoa, a superação parcial de sua depressão, a maneira como se vestia e como se veste agora, como se arrumava e como se arruma agora (pintura, penteada, entre outras), como lida com os filhos, sua coragem, seu esforço, perseverança entre outros.

Joana reconheceu seu progresso, diz que quando chegou ao Cravi estava paralisada, deprimida e no fundo do poço. No entanto agora se percebe mais fortalecida. Diz que às vezes sente desânimo, mas que pára, pensa e segue em frente. Utiliza-se da seguinte metáfora:

"Para algumas pessoas as estradas são uma reta, para outras as estradas são cheias de subidas e descidas, a minha é assim... Me sinto como se a vida fosse uma estrada e que após a morte do Pedro eu tivesse caído num buraco bem fundo. Estava tentando me levantar desse buraco e aí perdi minha mãe. Me afundei de novo. Agora me sinto como se estivesse fora do buraco e que têm uma montanha na frente, e que eu tenho que subir. Às vezes me dá um desânimo para subir, mas aí eu penso nos meus filhos e subo... antes da morte do Pedro eram duas pessoas para andar juntas na estrada e cuidar dos filhos e hoje eu estou sozinha..."

Introduzo a questão da alta dizendo que suas queixas iniciais foram eliminadas e que possivelmente outras surgirão, mas que ela possui recursos internos e saberá lidar com novas situações.

No último atendimento familiar, os filhos colocaram que os benefícios da terapia foram que a mãe passou a confiar mais neles, a respeitá-los e não interceder quando estes estão discutindo entre si.

Joana refere que a terapia ajudou a todos. Marcos não apresenta mais os sintomas que apresentava como queixa inicial, além de ter recebido elogios de sua professora dizendo que ele está mais aberto, conversando mais e interagindo com os colegas. Quanto a Renato diz que este superou suas birras, "antes, ele gritava e ficava nervoso por qualquer coisa, agora isso já não ocorre mais". Em relação ao filho Rodrigo, diz que diminuíram suas brigas com o irmão Marcelo e está mais compreensivo. O filho Marcelo diz que melhorou também em seu comportamento e briga menos, no entanto é menos tolerante do que o irmão Rodrigo e necessita mais tolerância.

Em relação a si, Joana diz que mudou bastante e que o fato de ter mudado influenciou no comportamento dos filhos. Conseguiu lidar melhor com eles depois da terapia.

Dizem que hoje se comunicam mais e melhor. Falar sobre o Pedro ainda é difícil. No entanto, hoje tem autorização para falar e expressar os sentimentos em relação à perda de Pedro para a mãe Joana, mesmo sendo este um tema difícil para ela também.

Ressalto os recursos familiares para lidarem com as possíveis situações difíceis que virão, além de parabenizar Joana pela sua força, coragem, empenho em relação aos filhos, sua maneira de educá-los como sendo apropriada e parabenizo os filhos também por serem bons filhos.

Joana reflete sobre os motivos que a trouxeram ao Cravi e diz: "graças a eles, Marcos e Marcelo, eu vim aqui".

Neste momento intervi e parabenizei-os por terem trazido a família.

Agradei à família por terem compartilhado seus problemas e momentos de suas vidas, confiarem no trabalho, e confiarem no terapeuta.

13. Conclusão

Ao iniciar a implantação de um trabalho psicológico com familiares de vítimas de homicídio e latrocínio, deparei com um duplo desafio: trabalhar a violência e o luto. Não conseguia conceber uma intervenção terapêutica que levasse em consideração a complexidade dos temas (violência e luto), sem considerar que as relações familiares não fossem trabalhadas e acreditava que a terapia familiar, baseada em pressupostos epistemológicos sistêmicos, pudesse ser um instrumento de grande utilidade na abordagem dessas questões, além de acreditar, ainda, que pudesse contribuir, a partir dessa concepção, para a construção de uma metodologia de trabalho que fosse útil a este tipo específico de população e também para o Projeto.

As famílias encaminhadas para o atendimento psicológico, em sua maioria, eram pobres, geralmente desempregadas, provenientes de um contexto de instabilidade e violência familiar, envolvimento delinquencial, abuso de substâncias, estresses de habitações inadequadas, dívidas, sempre falta dinheiro para satisfazer as necessidades básicas e opções recreacionais insuficientes.

Em vários casos, as queixas trazidas para o atendimento psicológico eram desconectadas com o evento morte, algumas mães chegavam dizendo: "meu filho está andando em más companhias (...) minha filha está deprimida (...) meu filho está agressivo e não me obedece...", a queixa era trazida como um sintoma. Era preciso dar conta de algumas situações emergenciais e ao mesmo tempo fazer a conexão entre os eventos morte, queixa e comunicação.

A partir de um trabalho com base na epistemologia sistêmica, pôde-se remover os obstáculos e bloqueios de uma comunicação disfuncional, para uma comunicação mais aberta, clara e direta entre os membros do sistema familiar. Foi possível ao sistema familiar compartilhar a experiência da perda vivida, expressar os sentimentos decorrentes desta e abandonar padrões de interação e expressões disfuncionais através de sintomas emocionais e físicos. A família pôde encontrar sua própria funcionalidade do luto e seguir em frente.

A construção de uma metodologia de atendimento ainda continua sendo um dos grandes desafios e objetivos do Projeto. Acredito que uma formação epistemológica com base sistêmica é de extrema importância para esta empreitada, pois as famílias que procuram o Cravi, em sua maioria são multiproblemáticas.

Concluindo, a partir da experiência vivida desde a implantação do Projeto Cravi, bem como dos resultados obtidos com o atendimento familiar relatado e com a aplicação e desenvolvimento dessa proposta de atendimento com outras famílias, parece seguro afirmar sua viabilidade para o atendimento de familiares de vítimas de homicídio e latrocínio. Parece ser possível, ainda, aplicá-lo dentro de uma perspectiva breve.

14. Considerações finais

Algumas limitações foram observadas no decorrer deste trabalho. As famílias que estavam passando por uma situação de perda recente apresentaram dificuldades em comparecer aos atendimentos. Várias famílias encaminhadas abandonaram o tratamento, ou nem compareceram à primeira sessão.

Esta evasão da família, pode ser parcialmente explicada em casos nos quais não se atendiam as demandas emergenciais, ou se garantisse financeiramente o retorno ao serviço.

Algumas hipóteses levantadas sobre a evasão ligar-se-iam ao fato desses familiares, já terem passado por uma série de outras instituições que não teriam atendido suas necessidades, assim como o fato de o próprio Centro não conseguir atender essas demandas emergenciais iniciais e garantir financeiramente o retorno ao serviço.

Durante a experiência vivida no atendimento dessas famílias, algumas perguntas e reflexões coloquei-me:

- Em relação ao andamento do processo criminal: muitos deles, senão a maioria, são arquivados por falta de provas. Essas famílias ficam sem respostas para as circunstâncias em que se deram a morte, ficam com a sensação de que a justiça não foi feita. É possível elaborar o luto se a sensação de que a justiça não foi feita permanece?

- Outra situação constatada é o fato de muitas vezes, as famílias, por estarem sendo ameaçadas de morte, serem obrigadas a mudar de casa, de bairro, ficando impedidas de ver amigos, parentes, tendo desta forma, sua rede social desfeita. Estas famílias ficam abandonadas e excluídas de qualquer direito. A ordem é invertida, as vítimas precisam se esconder para sobreviver.

- Outro questionamento que fazia, era a forma como o núcleo jurídico lidava com o usuário, com uma linguagem descontextualizada, informando o usuário sobre a impossibilidade de fazer justiça em função da falta de provas, do arquivamento do processo, sem levar em consideração as consequências e o impacto que tal notícia teria para os familiares. Pensava ainda: que outras possibilidades existiriam para que esses familiares pudessem ter de fato seus direitos garantidos?

Não era a proposta desse trabalho discutir essas questões. No entanto, elas estão diretamente relacionadas com o trabalho terapêutico desenvolvido com essas famílias, com o próprio terapeuta e outros profissionais que trabalham com esses familiares, com a instituição, com o Governo e com a sociedade.

Bibliografia

- BERTALANFLY, Ludwig Von. *A teoria geral dos sistemas*. Petrópolis : Vozes, 1977.
- BROMBERG, Maria Helena P. F. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. 2. ed. Campinas : Editorial PSY II, 1997.
- , e KOVÁCS, Maria Júlia M., CARVALHO, Margarida M. J., CARVALHO, Vicente. *Vida e morte: laços de existência*. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1996.
- CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. *A família como modelo desconstruindo a patologia*. Campinas : Editorial PSY II, 1994.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, Título IX – Das Disposições Constitucionais Gerais, Art. 245, *Imprensa Oficial*, São Paulo, 1999.
- CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO, Capítulo VII – Da Proteção Especial, Seção I, Art. 278, parágrafo VI, *Imprensa Oficial*, São Paulo, 1999.
- ELZUFÁN, Célia. *El terapeuta como un junco*. Argentina : Nadir Editores, 1989.
- HALEY, Jay. *Psicoterapia familiar – Um enfoque centrado no problema*. Belo Horizonte : Interlivros, 1979.

- MINUCHIN, Salvador, FISHMAN, S. Charles. *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.
- PISZESMAN, M. L. R. M. *Terapia familiar: uma breve experiência de implantação*. Dissertação de mestrado, PUC, São Paulo, 1995.
- PRO-AIM – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo – *Relatório informativo do terceiro trimestre de 1999*.
- SANTOS JR, Belisário. Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania – Projeto Cravi. São Paulo, 1998.
- VASCONCELOS, Maria José Esteves. *Terapia familiar sistêmica – Bases cibernéticas*. Campinas : Editorial PSY II, 1995.
- VICENTE, Reginandréia Gomes. *Ruim com ele, pior sem ele? Uma investigação com mulheres vítimas de violência*. Dissertação de Mestrado em psicologia clínica, PUC, São Paulo, 1999.
- WALSH, Froma e Mcgoldrick, Monica. *Morte na família sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- WATZLAWICK, Paul, BEAVIN, Janet Helmick, JACKSON, D. Don. *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. 11. ed. São Paulo : Cultrix, 1998.
- WILSON, M. *A energia*. Rio de Janeiro : Livraria José Olympio, 1971.