

Etnografia de um serviço de apoio às vítimas de violência: a situação de atendimento aos autores de violência.

Tais Barcellos de Pellegrini,¹ UNISINOS.
E-mail: tais_pellegrini@hotmail.com

Stela Nazareth Meneghel², UFRGS

Paula Sandrine Machado³, UNISINOS.

A Convenção de Belém do Pará conceituou a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher no âmbito público ou privado. De acordo com Lília Schraiber, Ana Flávia D'Oliveira, Ivan França-Júnior e Adriana Pinho (2002)⁴, a violência de gênero baseia-se em relações desiguais entre homens e mulheres, calcadas em modelos de feminilidade e masculinidade hegemônicos exercidos na sociedade.

Este trabalho tem como objetivo estudar o atendimento prestado aos homens autores de violência contra a mulher em um serviço de assistência psicossocial às vítimas de violência. Esta é uma pesquisa qualitativa, de cunho etnográfico, que se realizou através de observação participante das interações entre os operadores, entre estes e os autores, bem como dos atendimentos prestados a esses últimos⁵. A análise dos enunciados foi realizada através dos referenciais das práticas discursivas e teorias de Michel Foucault.

A pesquisa foi realizada num Centro de Apoio a Vítimas de Violência (CAVV) que está situado em um município de médio porte localizado na região central do Rio Grande de Sul. Durante o tempo de observação, foram feitos contatos com seis operadores sociais (psicólogos e assistentes sociais), bem como com três autores de violência. O CAVV é um serviço governamental e presta atendimento psicológico e social às famílias em situação de violência intrafamiliar.

O objetivo maior dessa instituição é atender às crianças e mulheres vítimas de violência, conforme relatou a coordenadora do local:

Aqui os atendimentos são mais voltados às vítimas de violência. A demanda de atendimentos é muito alta, por isso temos que priorizar as vítimas.

¹ Psicóloga e Mestranda- Saúde Coletiva

² Médica Doutora em Clínica Médica

³ Professora Doutora do Curso de Pós-graduação-Saúde Coletiva

⁴SCHRAIBER, Lília Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia. P.L.; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan & PINHO, Adriana. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, V. 36, nº4, p. 470-477, 2002.

⁵ Para fins da pesquisa, foram considerados operadores sociais aqueles que atuam na atenção aos homens agressores, às vítimas ou pessoas que vivenciam ou vivenciaram a situação de violência.

As intervenções aos homens são recentes e em número menor do que as intervenções voltadas às mulheres e crianças. Vale ressaltar que os Centros de Educação e Reabilitação para os autores, previstos na Lei Nº 11.340-2006 (Lei Maria da Penha), estão em vias de implementação pelo governo brasileiro. De acordo com a Lei Maria da Penha, está prevista a possibilidade de o juiz decretar prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher, assim como a Lei das Execuções Penais, permitindo que o juiz determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. Contudo, há várias lacunas sobre as definições das propostas e o modelo de atenção de tais programas, fazendo com que o atendimento aos autores ainda não seja uma prática bem estabelecida. Esse trabalho vem, justamente, contribuir para esse debate, analisando um contexto específico de atendimento a autores de violência em uma cidade do sul do Brasil.

Durante todo o período que foi realizado a observação participante, havia três autores de violência que estavam recebendo apoio psicológico por parte de uma operadora que trabalhava no local. Um operador social atendia diretamente os autores de violência e realizou o trabalho durante o período de agosto de 2008 a fevereiro de 2009, quando se desligou do serviço. Raramente a instituição recebe homens nas entrevistas iniciais por encaminhamento de algum serviço da rede. Normalmente, os atendimentos realizados aos autores acontecem por encaminhamento de um profissional interno ao serviço, que geralmente está atendendo ou atende a sua mulher ou companheira. Estes homens autores foram, portanto, chamados pelos operadores que realizavam o atendimento da mulher ou companheira, a qual resolvia procurar o serviço em função da situação da situação de violência vivida.

Estratégias de ação

As estratégias de ação constituem-se em atividades que concretizam os objetivos assumidos pelo CAVV. Dentre estas estão: a constituição de redes de articulação dos serviços, capacitação da equipe, abordagem de grupo e crítica em relação às desigualdades de gênero.

Durante o trabalho de campo, foram observadas algumas dificuldades no processo de atendimento aos autores de violência, entre elas: inexistência de trabalho em equipe e encaminhamentos desnecessários. Além disso, podem ser encontradas dificuldades de outra ordem, relacionadas, por exemplo, à própria organização dos profissionais em disponibilizar espaço e

tempo para esses atendimentos. Nesse sentido, o operador que trabalha com esses homens refere que:

Eu não sei o que fazer, me sinto sozinha e não quero assumir esse caso sozinha, tenho medo das conseqüências. Não sei se continuo atendendo ele. As minhas colegas não estão sabendo lidar com isso. Me sinto como se o paciente fosse algo a ser jogado. Assim, parece que eles me dizem, tu resolve, porque não sabemos como fazer isso.

Percebeu-se que as intervenções dos operadores são realizadas por planos isolados, nos quais a violência é tratada de forma linear e não relacional. A profissional que atende os autores é crítica em relação à postura do serviço, que em geral é caracterizada pelo atendimento exclusivo à vítima. Num dos encontros na sala de reuniões ela relatou:

Deveríamos preocupar em atender a demanda de todos os envolvidos e não, somente daquele que está sendo vítima de uma situação de violência”. (...) chamar ao serviço todos os envolvidos, aconselhar os familiares de modo a conscientizá-los da importância de assumirem o tratamento. (...) Portanto, uma atitude de punição não é adequada para resolver esses problemas.

Outro ponto importante a ser considerado é o fato de que o atendimento aos autores acaba sendo colocado à margem do serviço. Entre outros elementos, isso demonstra que o acolhimento e o tratamento do autor de violência ainda não são práticas institucionalizadas no serviço. Isso pode ser exemplificado pela questão dos encaminhamentos. Se, por um lado, os operadores realizam suas funções de forma isolada dentro do CAVV, por outro tendem a encaminhar os autores a outros serviços, especialmente a serviços de saúde mental, devido ao fato de entenderem a violência como “doença” e “patologia”. Isto pode ser descrito pela fala de um dos operadores sociais:

Porque ele não frequenta o CAPS? Se ele é um paciente psiquiátrico ele iria ser bem mais ajudado lá do que aqui.

Observou-se, assim, que o serviço oferece o amparo às vítimas, devido ao fato de disponibilizar o apoio social e psicológico a elas, bem como auxilia no afastamento da mulher do contexto onde está sendo exercida a violência. Entretanto, muitas vezes, nem todos os integrantes da família são chamados para uma avaliação e encaminhamento do caso quando é necessário. Percebe-se que há, ainda, uma dificuldade de lidar com os autores de violência e estabelecem-se práticas que acabam não mantendo os homens no serviço. O afastamento do autor de violência do serviço pode deixar pouco espaço para criar estratégias na direção de mudanças e transformações.

A análise dos dados coletados corrobora com achados de Daniela Knauth et al (2005)⁶ num estudo sobre a atenção à saúde e a masculinidade. Essas autoras verificaram que, nos casos de violência intrafamiliar, tanto o acesso quanto o atendimento ao homem que comete algum tipo de abuso contra a companheira pode ficar ainda mais difícil pela falta de capacitação dos profissionais para lidar com a situação de violência e com os homens autores de violência.

Apesar de existir um comprometimento por parte dos operadores sociais em realizar os atendimentos, pode-se dizer que os mesmos não tratam a violência de forma integrada. Isto pode ser explicado através da atuação individual focada no atendimento às vítimas de violência e da exclusão dos autores, de modo que a violência não é tratada de modo relacional, mas dicotomizada nos pólos de vítima e agressor, remetidos, respectivamente, aos lugares de passividade e atividade.

Essa lógica pressupõe que a relação entre o masculino e feminino constitui uma oposição entre um pólo dominado, passivo, e um pólo dominante, ativo. Entretanto, essa relação de poder unilateral tem sido substituída pela noção de um poder exercido em várias direções. Joan Scott (1995)⁷ corrobora com essa idéia, ao afirmar que para entender as relações sociais de gênero deve-se utilizar um conceito de poder descentralizado, no qual ora um, ora outro pode se encontrar como dominante ou dominado.

Nas falas dos profissionais observadas nas reuniões de grupo, percebe-se a clara dicotomia entre homem-agressor e mulher-vítima. Os operadores referem-se às vítimas que sofreram algum tipo de violência e aos autores da seguinte forma:

Olha o estrago que ele fez nela. Ela tá tão desesperada, porque só pensa no filho, chora, chora. Ela cuida da mãe que teve uma AVC. Esse cara é um dos piores daqui, ele agride a companheira e explora a sogra que é idosa.

Observa-se que a forma dicotômica que os profissionais se referem à violência poderá incentivar a noção construída socialmente da mulher submissa e frágil, e por outro lado, a do homem dominador, agressor, viril. Não há dúvidas de que se deva atentar para as relações de poder e desigualdades implicadas na violência contra a mulher. A cristalização do discurso de vitimização das mulheres pode, contudo, produzir um efeito problemático no sentido de, por um lado, reforçar o

⁶ KNAUTH, Daniela Riva; VÍCTORA, Ceres Gomes; LEAL, Andréa Fachel. Liberdade, sexo e drogas: a vulnerabilidade de homens jovens das camadas populares. In Adorno, Rubens Camargo Ferreira; Alvarenga, Augusta Tereza; Vasconcellos, Maria Penha Costa. (org) **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos**. Edusp. São Paulo, 2005.

⁷ SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**. V. V.20, n.2, 1995. P. 133-184.

lugar de passividade atribuído às mulheres (FIGUEROA, 2003, CORRÊA)^{8, 9} e, por outro, de enfraquecer a idéia de empoderamento das mesmas¹⁰.

O diagnóstico e a terapêutica

Nesse tópico serão descritas a maneira como os operadores definem os autores, bem como as explicações recorrentes dadas para a violência e as terapêuticas apontadas.

Em sua atuação cotidiana, os profissionais abordam a violência relacionando-a a diferentes aspectos, especialmente relacionados a fatores genéticos, sociais e psicológicos. Na fala dos operadores, a violência cometida pelos autores é freqüentemente identificada como consequência de uma patologia, como o transtorno de humor bipolar e a depressão, consideradas muitas vezes fora do controle daquele que a encarna. Como aparece na seguinte fala: “Ele é consciente de tudo, tudo (...) se ele fizer de novo, não é por má fé! ele tem patologia, ele sabe, mas ele não controla.”

Estabelece-se, ainda, uma associação freqüente entre violência e uso de álcool e/ou drogas. Violência, uso de álcool e transtorno psiquiátrico também são freqüentemente associados, conforme aparece na fala de um dos operadores, ao refletir sobre o diagnóstico de um dos autores durante uma reunião de equipe: “Ele tem depressão e bipolaridade também, tem o diagnóstico psiquiátrico (...) Não é dependência química? Não é o álcool?”

As características do abusador vão sendo, assim, encaixadas em um “perfil”, que não pode ser considerado, contudo, hegemônico nem isento de controvérsias. Dentre as definições atribuídas aos homens pelos operadores, destacam-se categorias principais, que não são mutuamente excludentes: “sedutores”, “dominadores” e “doentes”.

Na categoria “doente”, os operadores apontam para a concepção de que a violência dos homens estaria associada a condutas agressivas e patológicas que podem ser passadas de geração a geração. O argumento central acionado pelos profissionais é o de que a violência dos homens contra suas parceiras está vinculada a aspectos psicopatológicos do autor, que são especialmente remetidos às experiências infantis de violência sofridas pelos mesmos. Assim, avaliam que a violência praticada pelos homens tem sua origem em suas experiências passadas de ter vivenciado alguma forma de violência.

⁸ FIGUEIROA, J. G. La representación social de los varones en estudios sobre masculinidad y reproducción: un muestruario de reflexiones. In: Benedito Medrado, Mônica Franch, Jorge Lyra e Maíra Brito – **Homens, tempos, práticas e vozes**, Recife: Instituto PAPAI, p. 63.

⁹ CORRÊA, S. Violência e os direitos humanos das mulheres- A ruptura dos anos 90. In: NOVAES, Regina (Org.). **Direitos Humanos: temas e perspectivas**. Rio de Janeiro: Mauad, 2001.

¹⁰ Idem.

Na perspectiva dos operadores, os homens que cometem violência não tiveram experiências de afetividade com os familiares e, por isso, acaba reproduzindo a violência, a desatenção à mulher e aos filhos. Assim, justificam a ação violenta através de experiências infantis frustrantes, como por exemplo: falta de experiências afetivas e comportamentos que não atendiam às expectativas do homem em relação aos seus cuidadores.

Uma das operadoras refere claramente essa idéia ao justificar a violência praticada pelo autor em função de sua experiência passada de abuso sofrido pela mãe. Ao contar sobre um dos atendimentos realizados com o homem autor, relata:

(...) são coisas da vida pregressa dele, são coisas da vida infantil. Então são coisas que ele tem que eliminar lembra do pai e da mãe dos tiros e tal? Então prejudicou ele, então é difícil para ele, para uma pessoa de sessenta e poucos anos, mas ele tem que aprender a perdoar, abrir esse coração.

Essa busca por um contexto pregresso de violência acontece também nos atendimentos. Em uma situação de atendimento observada, a mesma operadora investiga e incita o autor a falar sobre o seu passado de violências sofridas, conforme aparece no seguinte trecho de sua intervenção clínica:

O senhor traz o seu passado. Como o senhor sofreu muito, né? Eu não sei como foi a sua infância, nos dois, três anos, mas o senhor falou há pouco para nós que sofreu até os sete. (...)

Constrói-se, desse modo, uma narrativa em torno da “circulação da violência”, a qual acaba identificando autores como prováveis vítimas na infância e, conseqüentemente, vítimas como possíveis autores/as de violência. Como aponta Anna Renata Cordeiro (2008)¹¹, essa perspectiva invisibiliza o fato de que muitos homens que sofreram ou presenciaram algum tipo de violência na infância não se tornaram agressores. Isso acaba amenizando a violência cometida pelo autor, porque oferece uma justificativa de que algo foge de seu controle e retira, de certo modo a responsabilidade do mesmo pelo seu ato.

Além disso, a conseqüência lógica desse argumento é a afirmação de que tanto a mulher quanto o homem, quando sofreram algum tipo de abuso na infância, apresentam grandes chances de apresentar comportamentos agressivos e serem abusadores no futuro. Ao privilegiar tal argumento, corre-se o risco de essencializar a violência como um padrão constituído através das experiências infantis, enfraquecendo a discussão sobre os contextos sociais, os jogos de força e tensões em que

¹¹CORDEIRO, Anna Renata Pinto de Lemos. Dissertação de mestrado: "Prevenção, punição e assistência: repertórios e jogos de posicionamento de profissionais sobre homens na rede de atenção à violência contra a mulher em Recife-PE". 2008.

as relações violentas são estabelecidas. Outro efeito do argumento é, paradoxalmente, a criação de uma retórica de “culpabilização antecipada suposta da vítima”. Se todo agressor foi uma vítima, significa que as vítimas tendem a incorporar os padrões sociais violentos que as atingiram, os quais, a qualquer momento, podem ser manifestados.

Contudo, Lília Schraiber et al (2005)¹² relata que ações voltadas aos homens autores de violência se fazem fundamentais, porque através delas, além de se promover ações de cuidado a essas pessoas, pode-se contribuir com a prevenção de novos episódios de agressões e abusos. Não inserir o homem autor de violência nos serviços de atendimentos poderá possibilitar a manutenção da violência.

Aliadas às estratégias de ação voltadas às mulheres, a abertura da rede de atenção a uma postura mais ampla que também inclua os homens nas intervenções é uma postura importante a ser tomada pelas ações governamentais e não-governamentais. Assim, não podemos pensar/atuar nesta construção cotidiana e nas suas implicações para a saúde e a violência contra a mulher, sem envolver os homens, como aponta Heleieth Saffioti (2004)¹³. Para essa autora deveriam existir ações direcionadas para o autor de violência porque, enquanto uma das partes permanecerem o que sempre foi, mantendo seus hábitos, a relação pode inclusive, tornar-se ainda mais violenta.

No que se refere ao contexto em que se realizou esta pesquisa, o CAVV, percebe-se que existem demandas, como a do atendimento aos homens autores, que os profissionais têm dificuldades de dar conta, entre outros motivos porque operam numa lógica de gênero que dicotomiza vítima e agressor. Isso é demonstrado pela dificuldade que enfrentam de disponibilizar medidas de recuperação e reeducação, conforme priorizadas na Lei Maria da Penha, pois eles demonstram ter algumas idéias muito cristalizadas sobre o autor, a vítima e a situação de violência.

O grande desafio do trabalho com a violência é conscientizar a todos os envolvidos na cena da violência que precisam receber tratamento para romper com padrões estereotipados de comportamentos que legitimam a desigualdade de gênero. Os profissionais que atendem nessas instituições devem compreender a necessidade de romper com esses padrões e colocar em prática estratégias que aliviem o sofrimento de todos os envolvidos na cena da violência, pois enquanto existirem ações isoladas direcionadas apenas a quem sofre violência, manter-se-á o lugar de vitimização, passividade e exclusão.

¹² SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu & COUTO Márcia Tereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, V.10, nº 1, p. 7-17, 2005.

¹³ SAFFIOTI, Heleieth I. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

Colóquio Internacional Gênero, Feminismos e Ditaduras no Cone Sul. Universidade Federal de Santa Catarina – de 4 a 7 de maio de 2009.

A Lei chamada de Maria da Penha se tornou símbolo do combate à violência intrafamiliar por oferecer novos instrumentos legais para o atendimento tanto para a vítima quanto para o autor de violência. A maior contribuição dessa lei foi o surgimento de propostas de trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas voltadas à pessoa ofendida, ao agressor e aos familiares dentro das perspectivas dos direitos humanos e da igualdade de todos perante a lei (AZAMBUJA, 2007)¹⁴. Entretanto, nota-se que a sua implementação tem ainda um caminho a ser seguido e avaliado, para que não represente somente um aumento das denúncias, mas também a busca de resolutividade, através de estruturação de medidas de enfrentamento e funcionamento adequado da rede de proteção, que envolva tanto as vítimas quanto os autores de violência.

¹⁴ AZAMBUJA, Maria Regina Fay. Maria da Penha: Da Dor ao Combate. In: **Rotas Críticas: mulheres enfrentando violência..** Meneghel, Stela Nazareth (Org). São Leopoldo. Rio Grande do Sul Editora Unisinos, 2007.