

# **A violência transgeracional no caso Raul: exemplo de competente trabalho terapêutico em rede**

The transgenerational violence in the Raul case:  
competent example of therapeutic work in network

*Maria Rita D'Angelo Seixas\**

## **Resumo**

A incidência de mortes de jovens no Brasil por “causas externas” é crescente e assustadora. É obrigação constitucional do Estado proteger crianças e adolescentes, mas não existe uma política pública sobre violência implantada no país, e os profissionais que desejam trabalhar com famílias em risco, não têm apoio. Trabalhar com violência doméstica significa necessidade de rede social, que permita a transformação de uma cultura de violência em uma cultura de paz. Este trabalho visa explicitar que a violência doméstica é multiplicadora (a família transmite padrões relacionais de violência para seus membros) e demonstrar que, quando existe um trabalho em rede como o do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Geral e uma disposição dos seus profissionais de atuar, dentro dos princípios da terapia familiar sistêmica e de uma ética relacional, é possível um atendimento com sucesso, próximo ao ideal, em situações de violência.

**Descritores:** política social; violência doméstica; adolescente.

## **Abstract**

The rate of deaths of young people in Brazil by “external causes” is increasing and frightening. It is a constitutional duty of the State to protect children and adolescents, but there is no public policy on violence in the country and the professionals who wish to work with families at risk do not have any support.

---

\* Pedagoga; psicóloga; psicodramatista; psicoterapeuta clínica; especialista em Orientação Educativa; Docente e Supervisora de Psicodrama; Doutora em Psicologia pela PUCSP; Docente do departamento de Psicodrama do Instituto Sedes Sapientiae; Docente do departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo; Coordenadora da Escola de Sociodrama Familiar Sistêmico.

Working with domestic violence means a need for social networking, allowing the transformation of a culture of violence into a culture of peace. This work aims to elucidate that domestic violence is a force multiplier, because the family transmits relational patterns of violence to their members. It also aims to demonstrate that when there is a networking such as the Psychiatric services for children and adolescents at General Hospital, together with the good will of its professionals to act, within the principles of systemic family therapy and relational ethics, it is possible to provide a successful service, close to the ideal in situations of violence.

**Keywords:** public policy; domestic violence; adolescent.

Quem trabalha com violência procura incessantemente parâmetros orientadores que ofereçam algum ponto de apoio e que confirmem maior segurança para o trabalho nesta área. A incidência dos casos de violência, principalmente envolvendo jovens, vem aumentando progressivamente. As epidemias e as doenças infecciosas, principais causas de morte entre adolescentes há cinco ou seis décadas, foram sendo substituídas paulatinamente pelas chamadas “causas externas” de mortalidade, que compreendem principalmente acidentes de trânsito e homicídios. No conjunto da população, apenas 12,2 % das mortes no país são atribuídos a causas externas. Já entre os jovens, tais causas externas são responsáveis por 70% dos óbitos.

Na população total, o homicídio é a causa de 4,7% dos óbitos enquanto, entre os jovens, é de 39,3%. No Rio de Janeiro, Espírito Santo e Pernambuco estes óbitos chegam a 50%<sup>1</sup>. Estes dados e outros comentários que faremos neste artigo, sobre a atuação do governo em políticas públicas, estarão baseados no manual de prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias<sup>2,3</sup>.

Apesar de todos estes dados e dos avanços do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), em 1988, na explicitação e regulamentação dos direitos e garantias das crianças e adolescentes, não temos ainda uma política nacional de combate à violência.

Para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, o ECA estabelece medidas de proteção e medidas socioeducativas.

As medidas de proteção têm por objetivo prevenir o desrespeito aos direitos, por meio de ações que vão desde a orientação e acompanhamento às crianças e adolescentes e a seus pais, com o envolvimento de programas comunitários de apoio à família, até o abrigo em entidades ou a colocação em famílias substitutas. No caso de comprovado envolvimento com drogas, o ECA prevê o encaminhamento do adolescente a programas de orientação e tratamento<sup>1</sup>.

Como não existe uma política pública contra a violência no país, estas admoestações nem sempre têm condições de serem realizadas, ficando-se a maior parte das vezes à mercê da boa vontade dos profissionais envolvidos. Acresce-se a isto o fato de que ninguém se preocupa com a capacitação ou proteção do profissional que trabalha com violência, o que provoca um fenômeno interessante. Os profissionais, como os terapeutas de família, pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, que não têm formação para atuar nesta área, chegam a negar que a violência seja parte inerente ao seu trabalho e dizem mesmo que não querem se envolver com problemas deste tipo, coisa que deve caber à polícia e ao judiciário.

Para superar esta lacuna na formação dos terapeutas de família de São Paulo, montamos na APTF (Associação Paulista de Terapia Familiar) o GEV PRÓ-PAZ da APTF – Grupo de Estudos e Prevenção sobre Violência Doméstica que realizou entre outras coisas, um curso de capacitação para quem trabalha com violência doméstica.

Na minha gestão como presidente da APTF, de 2006 a 2008, realizamos a Jornada Paulista – APTF pela Paz, que versou sobre violência doméstica, e, no ano seguinte, organizamos o Encontro de Formadores em São Paulo sobre o mesmo tema.

Por outro lado, os poucos terapeutas que querem se dedicar a este trabalho são impedidos por uma nova política assistencial, que julga que só se deve passar de uma prevenção secundária nos programas que envolvem saúde mental, apenas em casos muito específicos. Provavelmente por considerarem retrogradamente que tratamento psicoterápico é luxo. Luxo por quê? Os CAPS não foram pensados para terem terapeutas que façam terapia de graça? As terapias de grupo e familiar que permitem atendimento conjunto, não favorecem a população? Não estaremos através de racionalizações sem fundamento, ocultando uma violência ao usuário e ao profissional?

Digo violência, porque é uma atitude discriminatória e não inclusiva para com o usuário que quer se tratar e se esforça para sair do problema, impedindo-o de ter acesso ao tratamento mais adequado, porque ele não merece ter este luxo; para com o profissional que tem competência para fazer terapia e é impedido por uma política de prevenção inadequada. Quanto às famílias violentas, que precisariam de uma psicoterapia familiar adequada e profunda, devem se conformar com atendimento familiar. Por quê? Falta de profissional com capacidade e interesse para trabalhar na rede pública não é. Por que estes profissionais não conseguem entrar nela e quando entram são impedidos de atuar como terapeutas? Não seria esta uma postura preconceituosa e violenta? Deixo estas indagações para serem pensadas, principalmente porque as políticas públicas implantadas se pretendem multiprofissionais. Além disto, este posicionamento viola um dos princípios da terapia familiar, que é de que o profissional, para trabalhar com violência,

deve trabalhar em uma rede multiprofissional que o apoie e proteja, já que o judiciário não tem nenhuma condição de lhe oferecer proteção.

As famílias violentas estão adoecidas na sua estrutura e organização, nos seus objetivos e nas suas funções. Por isto precisam ser tratadas para não serem multiplicadoras de violência, pois, explícita ou subliminarmente, transmitem padrões de violência. As pessoas formadas nestes padrões só conhecem estes padrões e por isso tendem a repeti-los quando entram em conflito, por desconhecimento de outros modelos de ação.

É verdade que alguns conseguem ser resilientes e descobrir modelos mais adequados de comportamento, mas são exceções felizes à regra. Esta terapia não é fácil, exige prática, conhecimento, preparo pessoal e não pode ser improvisada nem mesmo substituída por conversações motivacionais. Por isto os profissionais que as praticam deveriam estar inseridos em uma rede pública multiprofissional e contar com todo apoio de governo, até por meio de cursos de capacitação, o que infelizmente não acontece.

Vários são os profissionais da rede pública que desejam fazer nossos cursos de especialização em terapia familiar, mas, não conseguem financiamento dos órgãos em que trabalham e, como são mal remunerados, não podem se auto financiar, e sua capacitação deixa a desejar para exercerem seu papel de terapeutas, fechando-se um círculo vicioso.

Além deste princípio, de que o profissional que trabalha com violência, deva estar inserido em uma rede que lhe dê apoio e proteção e que as famílias violentas transmitem modelos de violência, é preciso dizer que esta transmissão é transgeracional, conceito sobre o qual, discorreremos a seguir.

Diferentes autores concordam que as famílias tendem a repetir padrões de funcionamento que aparecem em uma geração e podem passar à geração seguinte, da mesma maneira ou sob outra forma, e a este processo chamamos transgeracionalidade<sup>4,5,6</sup>.

As famílias têm a função de transmitir conhecimentos, histórias, valores e padrões de socialização para seus membros, sem que isto venha a ser um problema, simplesmente constituirão a herança cultural e espiritual para seus integrantes.

Aprendemos, como diz Moreno<sup>7</sup>, por um processo de coexistência, convivência e coação. A transgeracionalidade só se constitui em um problema quando a forma de transmissão ou os padrões transmitidos impedem o crescimento, obrigam à repetição e à submissão, tolhem a criatividade, a espontaneidade de cada um, impossibilitando o desenvolvimento da individuação e da autonomia dos integrantes do sistema familiar.

Um dos pontos da terapia familiar em que parece haver consenso é justamente neste, na existência da transmissão de padrões de uma geração para outra e na importância disto para o desenvolvimento das novas perso-

nalidades e no seu sentimento de pertencimento. Da mesma maneira que assim se forma uma rede transgeracional de modelos de valores, forma-se também a de não valores, como a transmissão da violência através das gerações. É ponto pacífico entre os estudiosos de violência doméstica, que 90% dos abusadores foram abusados quando crianças, e uma enorme porcentagem destes, por pessoas de sua própria família. Daí a responsabilidade que a sociedade deve ter com a recuperação da integridade psíquica do abusador, pois não pôde protegê-lo quando criança. Esta obrigação é explicitada no Eca e na Constituição, ao afirmarem que “crianças e adolescentes são seres humanos em desenvolvimento e, portanto, dignos de proteção especial pela família, pela sociedade e pelo Estado em regime de responsabilidade compartilhada.

A violência é definida de várias formas. Vamos adotar a definição da organização Mundial de Saúde (OMS):

o uso intencional da força e do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>8</sup>.

Existem vários tipos de violência. Trataremos aqui da violência doméstica, a que ocorre entre as pessoas que vivem sobre o mesmo teto, que podem ser familiares ou não. Este tipo de violência pode tomar diferentes formas: física, psicológica, sexual, de abandono ou de negligência.

Em uma mesma família, podem acontecer vários tipos de violência, conforme o alvo a quem é dirigida:

- entre parceiros íntimos (casais heterossexuais ou homossexuais, namorados, ex-cônjuges, ex-namorados);
- entre irmãos;
- contra crianças e adolescentes;
- contra pais ou outro adulto da casa (domésticos);
- contra idosos;
- contra animais de estimação;
- contra os bens da pessoa.

Ao pensarmos em todos estes aspectos da violência, o que vem imediatamente à cabeça é a pergunta: O que faz com que uma família, cuja finalidade é proteger, amar, criar, desenvolver e socializar seus membros se deturpe desta maneira e se transforme em uma instituição destruidora de personalidades?

Como temos uma visão sistêmica da família e do mundo e os entendemos como conjuntos complexos de elementos que se comunicam e tro-

cam entre si, de tal forma que, ao transformarmos um elemento, os outros se alteram também, fica de início claro que este fenômeno não pode ser explicado por uma única causa, mas por um conjunto de variáveis que se interpenetram<sup>9</sup>. A multicausalidade dos fenômenos sistêmicos e a intercomunicação dos diferentes subsistemas são características importantes a serem consideradas no trabalho com famílias.

A família atual é um sistema incluído em um sistema maior: a sociedade. A sociedade pós-moderna é marcada por um crescimento e uma transformação crescente e vertiginosa e uma enorme complexidade e ambiguidade. Ao mesmo tempo em que nossas famílias têm hoje condições especiais para serem nichos de muito amor, pois se originam da livre escolha de cônjuges que se amam e, conseqüentemente, amam também seus filhos, que escolhem quando e quantos querem ter, estas famílias estão inseridas sistemicamente em uma sociedade marcada pela competição, pela violência e pelo desamor que circularmente influenciam o núcleo familiar e são influenciados por eles.

A nossa pergunta pode então ser respondida: O fenômeno da violência é possível nas famílias, devido à interação que esta instituição mantém com os diferentes aspectos da cultura na qual está inserida. Em uma cultura competitiva, excludente, intolerante e preconceituosa como a nossa, é fácil entender como as sementes da violência são plantadas na família, como germinam e como seus frutos são devolvidos para o social, incrementando esta mesma violência.

Apesar disto, algumas famílias são resilientes ou têm melhores condições sócio afetivas e selecionam aspectos culturais mais positivos, constituindo-se em NÚCLEOS possíveis de cultura de paz. Estes núcleos são solidários, amorosos, têm compaixão com os demais, pois partilham de suas alegrias e tristezas, procurando apoiar e dar a ajuda necessária, com aceitação das diferenças e sem discriminação. Dessa forma, nossa cultura, marcada pela revolução de valores (uma das causas de sua ambivalência) convive com estas duas famílias tão diferentes, criando muita ambiguidade entre nós, em relação à instituição familiar.

Fazem parte da cultura de paz os cuidadores (profissionais ou não) que integram a rede construtiva de ajuda mútua e trabalho comunitário, que procuram criar um mundo mais solidário e justo com muito esforço e valorização da pessoa humana em detrimento da preocupação de quanto custa cada um para o Estado e de uma valorização de méritos pessoais que julga se tal ou qual pessoa ou família merece ser tratada ou deve ser deixada à sua sorte, pois não compensa o investimento que se teria que fazer para tratá-la.

Para trabalhar com violência, precisamos de pessoas que tenham conseguido a paz interior, que não estejam preocupadas com balanças financeiras e que valorizem igualmente todos os seres humanos, enten-

dendo que, inclusive os agressores, devem ser ajudados e tratados, pois não deixaram de ser seres humanos, apesar da deficiência que apresentam. Isto só nos fala das dificuldades de vida pelas quais passaram. Esta atitude não é romântica, mas necessária para superar a cultura de violência na qual vivemos e que não será desfeita com mais agressões, mas só com muito trabalho e dedicação, pois a paz decorre da justiça social, de muito trabalho para construí-la e não de atitude contemplativa e julgadora e muito menos de revide.

Quando lemos políticas públicas sobre drogas que visam a algo muito prático, vemos que se apoiam em trabalho comunitário e na inserção dos agentes e profissionais em redes, em conformidade com um dos princípios da terapia familiar:

O conceito de **rede social** como um conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos vem se ampliando dia a dia, à medida que se percebe o poder da **cooperação** como atitude que enfatiza pontos comuns em um grupo para **gerar solidariedade e parceria**<sup>10</sup>.

Mais adiante:

A construção da rede só pode ser concretizada à medida que se associam os princípios da responsabilidade pela busca de soluções com os princípios da solidariedade. É preciso que cada cidadão busque dentro de si o verdadeiro sentido da gratificação pessoal mediante a participação<sup>10</sup>.

Este mesmo livro, que é um manual para capacitação de conselheiros e lideranças comunitárias, coloca como competência do Conselheiro Comunitário incentivar a formação e fortalecimento de redes como garantia de acesso aos direitos sociais e ao exercício da cidadania. E, para terminar, aponta como características a serem identificadas e desenvolvidas no trabalho em rede:

- 1) Acolhimento: capacidade de acolher e compreender o outro.
- 2) Cooperação: demonstração de real interesse em ajudar e compartilhar na busca de soluções.
- 3) Disponibilidade: demonstração e associação a um compromisso solidário. Respeito às diferenças e consideração pela diversidade.
- 4) Tolerância: capacidade de suportar a presença do outro ou sua interferência sem se sentir invadido.
- 5) Generosidade: demonstração de um clima emocional positivo.

Como vêem, existe muita semelhança entre o que foi dito antes e o posicionamento deste Manual do Governo para uma política sobre drogas, não se tratando de posição religiosa ou romântica.

O trabalho com Raul, o adolescente em questão, ajuda-nos a demonstrar que é praticamente impossível se ter algum sucesso com a remissão da violência, sem que se esteja inserido em uma rede multiprofissional.

À luz dos princípios que apresentamos e que representam a nossa compreensão sobre alguns pontos básicos para se trabalhar com famílias com violência, procuraremos analisar o caso Raul, que foi trazido como motivador deste artigo. Entendemos que este caso tem peculiaridades que aumentam as dificuldades de se dar uma orientação segura para seu desenvolvimento.

O fato de Raul ter sofrido um traumatismo craniano grave, com consequências serias para seu funcionamento psíquico, como dificuldades de sentir, o que o fazia perceber-se como um morto-vivo, que só conseguia sentir-se bem quando se envolvia com um relacionamento amoroso sexual, como o foi com a namorada (sic), fez com que a equipe que o recebeu para tratamento solicitasse avaliação neurológica e psicológica.

O diagnóstico da equipe da neurologia sobre as lesões no lobo frontal bilaterais constatou que elas eram suficientemente intensas para deixar Raul mais suscetível a descontrole de impulsos e alterações de personalidade; o fato de ele estar tomando doses baixas de medicação na época do ocorrido; a avaliação psicológica detectando principalmente distanciamento afetivo, as dificuldades de julgamento da realidade e a conduta sedutora, o que nos leva a valorizar as causas orgânicas como um dos determinantes importantes de seu comportamento homicida, deixando a transgeracionalidade em segundo plano, mas sem desconsiderá-la para a solução de caso. A multicausalidade é um dos princípios fundamentais da visão sistêmica, mas podemos, em casos como estes, priorizar as diversas causalidades.

O que mais me encantou neste processo, foi a atitude ética da Equipe do Hospital Geral, especificamente o Setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência, não abandonando o caso após o diagnóstico do neurologista, não o qualificando como incurável e tendo sido capaz de acertar as discordâncias internas com a parte da equipe que passou a considerá-lo um caso dispendioso e que estaria ocupando lugar de outros mais rápidos e que talvez tivessem maior proveito. Estes casos, porém, teriam condições de ser atendidos por outras equipes ou pessoas, o que acredito não ser possível para o caso Raul. De qualquer forma, a parte da equipe que pensava assim também está de parabéns, pois soube acatar a decisão diferente da sua e, acredito, ter tido a possibilidade de acatar um olhar diferente do seu, com o sucesso conseguido com o caso. Esta equipe, funcionando desta forma, cumpriu com as características do trabalho em rede que já citei: acolhimento, disponibilidade, tolerância, generosidade.

O caso Raul, em vários momentos, nos reafirma a importância de atender em rede situações de violência doméstica. O fato de contar com uma rede multiprofissional, tornou possível a ajuda prestada a esta família,



além da presteza da equipe no acompanhamento da evolução dos acontecimentos. Essa equipe soube usar de maneira muito adequada todos os recursos disponíveis: a história completa, incluindo queixa, narrativa do fato, antecedentes, história do casal, história do desenvolvimento de Raul, pesquisa de antecedentes antissociais, descrição do atropelamento e das consequências físicas e psíquicas, envolvimento de vários serviços de saúde e trabalho com o judiciário.

Logo que recebeu o caso, a preocupação da equipe foi de formar vínculo de confiança com a família, atitude louvável, uma vez que, sem ser aceito pelo sistema e sem poder entrar nele, ninguém consegue auxiliar uma família. Imediatamente foram solicitadas extensas avaliações neurológicas e psicodiagnósticas. Os necessários medicamentos foram ministrados com a preocupação não só de evitar a agressividade e manifestações psicóticas, mas de lhe permitir uma qualidade de vida afetiva melhor, possibilitando maior contato com sentimentos, recorrendo, ainda, à internação para cuidar da depressão que surgiu acompanhada da terapia individual. O paciente era tratado como um ser integral, o que não é comum hoje em dia, pois cada vez mais a preocupação com a remissão do sintoma é o mais importante, sendo que, em muitas políticas de Estado, o tratamento psicoterápico é abolido ou reservado a casos gravíssimos, por ser considerado dispendioso (atitude pouco humanitária), coisa que não foi seguida aqui, pois, paralelamente, a família foi acompanhada por terapia familiar para entender o que acontecia com o rapaz.

A equipe não descuidou também de encaminhar laudo à Promotoria da Infância e Juventude, enfatizando a gravidade do caso e os riscos de novas agressões. Este comportamento é profundamente adequado e ético, pois já foi sobejamente provado que ou o terapeuta trabalha aliado ao judiciário nos casos de violência doméstica ou pode muitas vezes não conseguir manter o agressor em tratamento e acabar sendo conivente com ele, que forçará a família a abandonar o tratamento, continuando as agressões em casa, agora mais fortalecido e encoberto pela aparente melhora<sup>11</sup>.

Após as investigações necessárias, o Hospital Geral, apesar de achar que o paciente deveria permanecer em internação, precisou liberá-lo por ser uma clínica para atendimentos agudos e por não acreditar que Raul se beneficiaria com o convívio com pacientes regressivos da unidade psiquiátrica. Mais uma vez procurando trabalhar em conjunto com o judiciário, a equipe buscou o pronunciamento legal, considerando que o paciente tinha indicação de permanecer internado por tempo indeterminado, mas não em sistema prisional para adolescentes, pois, devido a ser muito influenciável, Raul não se beneficiaria com este convívio, o que denota novamente a preocupação com a totalidade da pessoa tratada.

O adolescente foi transferido para outra unidade psiquiátrica que, contrariando as decisões, deu-lhe alta um mês depois. A família organizou a casa de maneira que, à noite, Raul ficasse isolado e não oferecesse risco e voltou a procurar o auxílio do Hospital Geral para tratamento ambulatorial, provavelmente pelo vínculo forte construído com estes profissionais e por ter se sentido efetivamente ajudada por eles que a acolheram, apesar de continuar ainda a divergência interna em relação ao seu atendimento. Quer ressaltar que, outra vez, a equipe atendeu às orientações adequadas a tratamentos de famílias com violência, através de intervenções multissistêmicas uma vez que nesses casos a prática já mostrou ser preciso atendimento psicoterápico não só ao paciente, mas a todo o sistema ao qual pertence e que também está traumatizado. A medicação de Raul foi reavaliada e mantida, iniciou-se a terapia individual e outra intensiva com a família (da qual Raul participava quando a equipe julgava necessário), para orientá-la a conviver nessa situação e desenvolver padrões de conduta alternativos, de maior acolhimento e mais adequados às condições de relacionamento dos que os repetidos transgeracionalmente, que eram de agressividade e relacionamento desigual do casal.

Também foi orientada a troca de escola para Raul, bem como a busca de um estágio de trabalho, para passar as tardes perto do pai. Novamente chamam a atenção os cuidados englobando todas as áreas da personalidade de Raul, denotando um trabalho extremamente humanizado, dificilmente encontrado em instituições de Saúde pública ou privada. Na Política Nacional de Prevenção às Drogas, este atendimento global está longe de ser preconizado, pois se restringe, como já registrado, a conceitos não medicalizados de prevenção, que praticamente excluem os tratamentos psicoterápicos ou os indicam apenas em casos muito graves. No manual está escrito que só serão encaminhados para terapia os casos que não aceitam os grupos motivacionais e que provavelmente também não aceitarão a terapia, enquanto que aqueles que a pedem e poderiam se beneficiar com este tratamento são encaminhados para grupos não terapêuticos.

Os profissionais que trabalham com terapias não têm entrada no serviço Público, pois a política é de prevenção, e eles são considerados desnecessários. Se por ventura são admitidos, são impedidos pela direção do serviço de fazerem terapia, numa atitude lamentável de exclusão de toda uma classe profissional. Não é, portanto, sem motivo que estou tão encantada de verificar que esta equipe funciona de forma tão diferente do usual, observando todos os princípios da Terapia Familiar e mostrando como isto é possível e proveitoso em uma instituição pública.

Não para aí o cuidado. Poucos dias depois, Raul precisou ser internado novamente por depressão com risco de suicídio e, apesar de parte da equipe continuar contrária, aconteceu sua internação e, desta vez, por tempo indeterminado, com o único intuito de proteger sua integridade física e

proceder a um trabalho familiar intenso, com uma terapia voltada para o trauma. Durante os quatro meses que Raul permaneceu internado, cada pessoa da família foi vista também individualmente e recebeu tratamento medicamentoso, psicoterapia individual e familiar, incluindo as famílias de origem representadas pelas duas avós e tios. Graças a isto, realizou-se um trabalho longo de perdão com a mãe, primeiro legal, livrando o filho das acusações judiciais, e depois pessoal, necessário para esta mãe poder cuidar adequadamente do filho.

Organizou-se a ajuda dos familiares, para não deixar a mãe e o irmão a sós com o paciente e construiu-se uma organização familiar de tal ordem que possibilitou a volta de Raul para casa. Houve inclusive uma tentativa de tratar o pai do alcoolismo, sem, todavia, se conseguir a adesão do mesmo. Próximo de fazer 18 anos, houve necessidade de nova internação por depressão, e Raul foi encaminhado para outro hospital psiquiátrico, onde a equipe foi visitá-lo, com colaboração da equipe do referido hospital. Novamente, ao ser liberado, já quase com 18 anos, o pai solicitou que ele fosse encaminhado novamente ao Hospital Geral, o que foi aceito mediante a adesão do pai ao tratamento contra o abuso de álcool. Pai, filho e irmão entraram em tratamento individual, e a mãe também continuou sua terapia, além de toda a família ser atendida em terapia familiar, o que lhes possibilitou dar mais limites para os filhos. Infelizmente o pai e Raul quiseram sair da terapia individual. Raul, porque estava trabalhando e estudando e não tinha mais horário para tal, revelando sua nova capacidade de inserção social adquirida com o tratamento. A família declarou que as relações familiares haviam melhorado muito e que Raul conseguira lidar bem com situações que lhe causavam raiva.

Como a condição para a terapia familiar continuar era que Pedro se mantivesse em terapia individual, foi combinada alta com a família. A mãe começou a solicitar separação, porque não queria mais continuar com Pedro desde que este recusara se tratar. O irmão resolveu seus problemas de medo e passou a se relacionar bem com Raul.

Repetimos resumidamente o final do caso para ressaltar a adequação social, familiar e pessoal que resultou deste tratamento prolongado e cuidadoso e que só foi possível devido ao acompanhamento desta rede de serviço ética, competente e firme que queremos parabenizar.

## **Conclusão**

Este é um caso que, à primeira vista, se consideraria sem solução. Este menino, se deixado em outras mãos, provavelmente hoje estaria em um hospital psiquiátrico, com sua vida cortada, com a família esfacelada ou continuaria num ambiente de briga constante, e este irmão caminharia para uma fobia que talvez o incapacitasse.

Vemos, contudo, que, quando se seguem princípios sistêmicos de atendimento em rede multiprofissional que ofereça diferentes tipos de tratamento, considerando-se a multicausalidade do caso, que possibilite mudança de modelos familiares inadequados, assim como os sistemas individuais, que se possa, com persistência ética e competência, não só ultrapassar os empecilhos orgânicos, mas também proceder a uma transformação conjunta de valores que informam os antigos padrões familiares e rompem o círculo da transgeracionalidade (apesar de não ser determinante para o comportamento homicida de Raul), foi indispensável para sua recuperação. Estas transformações mudaram a cultura da violência em que esta família vivia e possibilitaram a sua inserção social. Como já havíamos marcado, foi necessário muito trabalho para que se instalasse uma cultura de paz nesta família e se fizesse a justiça social a que estas pessoas tinham direito.

Casos como este trazem a esperança de que, se chegarem ao conhecimento das autoridades competentes, podem ajudar a demonstrar a importância da criação de uma política pública nacional sobre violência nos moldes da atual política existente sobre drogas que (nos seus princípios gerais) é muito adequada, mas, menos preconceituosa e excludente do que esta, particularmente no que diz respeito aos níveis de prevenção secundária e terciária, bem como à forma subliminar como estas limitações são colocadas.

## Referências

1. Conceição MIG; Santos de Oliveira MC. Legislação e políticas para a criança e o adolescente e a Política Pública Nacional sobre Drogas, in *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias – 3 ed.* Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.
2. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias – 3 ed.* Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, 2010.
3. O Mapa da Violência produzido por UNESCO - Brasil em 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001351/135104porb.pdf>. Acesso em: 12/01/2007. In *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*, p. 280.
4. Bowen M. *De la familia al individuo: la diferenciación del si mismo em el sistema familiar.* Barcelona: Paidós, 1979.
5. Mcgoldrick M; Gerson R. *As mudanças no ciclo de vida familiar.* Porto Alegre: Martins Fontes, 1995.
6. Prado LC. *Famílias e terapeutas.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

7. Moreno JL. Psicodrama. São Paulo: Cultrix, 1975.
8. Prevenção e atenção à violência intrafamiliar e de gênero: apoio às lideranças comunitárias/ Instituto Noos. – Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2010.
9. Seixas MRD. Sociodrama Familiar Sistêmico. São Paulo: Aleph Edit, 1992.
10. Duarte PV. Redes Sociais, in Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias – 3 ed.- Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, 2010.
11. Furnnis T. Abuso sexual da criança: Uma Abordagem Multidis-ciplinar, Manejo, Terapia e Intervenção Legal Integradas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Recebido em: 30/06/2011

Aceito em: 03/07/2011

**Endereço para correspondência:**

*Maria Rita D'Angelo Seixas*  
Av. das Magnólias, 642, Cidade Jardim, São Paulo, SP  
CEP 05674-001 TEL: (011) 38134227 Fax: (11)35963585  
E-mail: ritaseixas@uol.com.br