

# Intervenção e cuidado com crianças e adolescentes vitimizadas: atuação do psicólogo no Programa Sentinela (CREAS) em Poços de Caldas (MG)

*Bernadete Pereira de Almeida\**

*Tommy Akira Goto\*\**

## Resumo

A ocorrência de violência contra crianças e adolescentes ganhou instrumentos e mecanismos de proteção a partir da Lei 8.069/90 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assim, o Programa Sentinela, hoje parte componente e fundante do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), é implantando como resposta direta à necessidade de acolhimento e cuidados para com esses sujeitos de direitos e vítimas de violência, bem como suas famílias. Nesse sentido, o presente artigo visa descrever a implantação, atuação (intervenção) e cuidado do psicólogo desse serviço, no município de Poços de Caldas (MG), explicitando o atendimento psicológico em *Intervenção em Crise* como recurso clínico-social para o profissional.

Palavras-chave: intervenção em crise, programa Sentinela (CREAS), atuação do psicólogo.

## Abstract

The occurrence of violence against children and adolescents got protection instruments and mechanisms based on Law 8.069/90, that establishing the Brazilian Statute of children and adolescents (ECA). Thereby, the Sentinela Program which today is a part component and founded of the Center of Specialized Reference for Social Assistance (CREAS), is deployed like a direct answer to the need for shelter and care for this individuals that have rights and at the same time are violence victims, as well their families. Accordingly, this article aims describe the deployment, actuation (intervention) and care of the psychologist that makes this service in Poços de Caldas (MG), explaining the Psychology service in “Crisis Interventions” as a resource social-clinical to the professional.

**Keywords:** crisis interventions, Sentinela program (CREAS), actuation of the psychologist.

---

\* Instituto Noesis – Círculo de Pesquisas e Estudos Fenomenológicos e Compreensivos (Poços de Caldas/MG) e Programa Sentinela (2008-2010) no CREAS de Poços de Caldas.

\*\* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – contato para correspondência: [tommy.goto@pucpcaldas.br](mailto:tommy.goto@pucpcaldas.br)

## Políticas públicas, Programa Sentinela e redes sociais

A consolidação das mudanças gestadas ao longo dos anos de ditadura militar no Brasil culmina com a promulgação da Constituição de 1988 – a constituição cidadã –, com congressistas eleitos com esse propósito. Essa Constituição, em seu artigo 227, abriu caminho para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei 8.069/90, que revoga o Código de Menores de 1927. Neste sentido, o

[...] código revogado, que deu suporte à chamada “escola menorista”, destinava-se a mendigos, abandonados, infratores, andarilhos, toxicômanos e outras crianças e adolescentes, sempre denominados como “menores”, que estivessem na concepção da então denominada “situação irregular” (Arantes, 2004, p. 12).

Este código legal destinava-se a uma parte da população, inclusive a uma parte de crianças e adolescentes, que se encontrava em situação econômica e social desfavorável decorrente do modelo econômico vigente. Este código foi reformado em 1979 para possibilitar a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e das Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor (FEBENS), mantendo-se a ideologia excludente e tratando a criança e o adolescente sob a ótica da segurança nacional.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, adotada em Assembléia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989, que preconizava a doutrina da proteção integral destinada às pessoas de zero a dezoito anos, bem como a Constituição de 1988, proporcionaram uma revisão do tratamento dispensado às crianças e adolescentes, sem discriminação de classe social. Isso refletiu nas instituições e nas competências dos órgãos geridos pelo Estado e associações civis, como também na criação da Vara da Infância e da Juventude, no judiciário; o Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), instituído pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, e atualmente vinculado administrativamente à Secretaria Especial de Direitos Humanos, órgão da Presidência da República.

A passagem do tratamento dispensado à criança e ao adolescente de “menores” objetos a sujeitos de direito, consolidado a princípio num instrumento legal como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possibilitou a abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a violência sexual contra a criança

e o adolescente. O seu relatório, fechado em 1993, provocou a conscientização e mobilização de importantes setores da sociedade civil, do executivo, legislativo e judiciário, da mídia e de organismos internacionais, como comenta Saboya (1993), secretário de Estado dos Direitos Humanos à época.

Decorre dessa CPI, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, cujo objetivo visou estabelecer um conjunto de ações articuladas que permitiu as intervenções técnico-políticas e financeiras para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Este plano passa a atender aos compromissos do governo brasileiro firmado com organismos internacionais.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil foi amplamente discutido, e diversas decisões foram deliberadas no encontro realizado em Natal (RN) em junho de 2000. E dentro do âmbito da política da Assistência Social, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Assistência Social; com isto, mais uma instância de poder é colocada a serviço da efetivação das decisões emanadas da Doutrina da Proteção Integral à criança e ao adolescente.

A Carta de Natal deliberou diversas ações; dentre elas, o CONANDA implantou, em 2001, o *Programa Sentinela* como ação afirmativa, vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social, como uma das políticas públicas de enfrentamento à violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. O *Programa Sentinela* foi criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e destina-se ao atendimento social especializado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tendo como objetivo

Contribuir para a promoção, defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, buscando: i. identificar o fenômeno e riscos decorrentes; ii. prevenir o agravamento da situação; iii. promover a interrupção do ciclo de violência; iv. contribuir para a devida responsabilização dos autores da agressão ou exploração; e v. favorecer a superação da situação de violação de direitos, a reparação da violência vivida, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a potencialização da autonomia e o resgate da dignidade. (MDS, 2001)

Na atualidade, este programa integrou-se como parte componente do Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), obedecendo a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). Para viabilizar esta determinação, recur-

so são destinados para financiar projetos desenvolvidos por organismos governamentais e não governamentais. Participam órgãos da esfera federal, estadual e municipal, tendo ações específicas de normatização, orientação, capacitação de equipes e implantação dos serviços para atender a demanda. A coordenação cabe aos estados da federação, que orientam, monitoram e avaliam as ações realizadas pelos municípios.

A composição da equipe técnica para o funcionamento do *Programa Sentinela* é formada por assistente social, psicólogo, educador social e advogado, todos sob a coordenação de um profissional de quaisquer dessas áreas. Cada profissional tem a atuação bem definida, mas sempre de forma integrada para não descaracterizar o acolhimento do abuso ou exploração sexual, ou seja, para não particularizar ou mesmo nomear um responsável pelo ocorrido furtando-se à necessidade de atenção à família e ao contexto em que estão inseridos os atores dessa ocorrência. A atuação interdisciplinar visa à elaboração de uma estratégia para cada grupo de pessoas envolvidas no abuso ou exploração sexual, uma vez que são particulares as condições em que o evento está circunscrito.

Além da atuação interdisciplinar dos profissionais que atendem no *Programa Sentinela*, faz-se necessária a articulação com a rede e, na sua inexistência, a construção desta. A noção de rede é compreendida “como um espaço de formação de parcerias, cooperações e articulações dos sujeitos institucionais, no âmbito público e privado” (LORENCINI, FERRARI, & GARCIA, 2002, p. 298). Assim, a rede de enfrentamento tem os possíveis atores sociais: Fóruns, Secretarias de Estado, Conselhos Tutelares e de Direitos, ONGs, Serviços de Enfrentamento, Ministério Público, Varas Especializadas, Gestores Municipais, Iniciativa Privada, Poder Legislativo, Universidades, Fundações e Tribunais de Justiça. E ainda, Ministérios, Secretarias e serviços (municipais e estaduais) de Saúde, de Assistência Social e Educação, de Cultura e Lazer e de Turismo, Delegacias.

A esses atores competem a análise da situação e também o atendimento das crianças e adolescentes e suas famílias. A rede também tem como eixos a prevenção, a defesa e responsabilização, a mobilização e articulação e o protagonismo juvenil (crianças e adolescentes); com isto envolvem-se todos os setores da sociedade que são chamados a enfrentar os descaminhos a que estão submetidos os sujeitos de direito em formação e a família que deixou de exercer um de seus papéis primordiais, que é de proteção.

## A experiência na implantação do Programa Sentinela no município de Poços de Caldas (MG)

O município de Poços de Caldas (MG), para implantar o *Programa Sentinela*, passou por uma análise que justificasse esse serviço. Além de ser estância hidromineral e cidade turística, considerou-se a posição geográfica estratégica, dada a proximidade com grandes centros como São Paulo (capital), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ), estar interligada pela malha rodoviária com estâncias hidrominerais do estado de Minas e São Paulo, e pela proximidade com regiões economicamente significativas, como Ribeirão Preto (SP), Campinas (SP) e São José dos Campos (SP).

A cidade de Poços de Caldas (MG) também é caracterizada pelo IBGE como Capital Regional, em função da centralidade que a cidade desempenha com relação aos municípios da região, distribuindo serviços e bens. O município dispõe de serviços como Conselho da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Assistência Social, Delegacia da Mulher e Vara da Infância e Juventude, e ainda com entidades que abrigam crianças e adolescentes quando estas são retiradas do convívio familiar devido à constatação de prática de violência impingida pelos cuidadores.

Foi a partir dessa análise que em 2005 o *Programa Sentinela* foi implantado em Poços de Caldas (MG). Para tanto, foram contratados profissionais para compor a equipe mínima para o funcionamento do serviço, conforme diretrizes do MDS – Ministério do Desenvolvimento Social. Assim, no início do programa, se instalou uma coordenação que ficou a cargo da psicopedagoga; uma assistente social lotada na Secretaria da Assistência Social; uma pedagoga para exercer a função de educadora social e duas estagiárias (estágio supervisionado) do 4º ano do curso de Psicologia da PUC Minas em Poços de Caldas. Como o *Programa Sentinela* prevê um advogado e a equipe foi inicialmente formada sem esse profissional, a solução na época foi estabelecer a parceria com o Serviço de Assistência Judiciária (SAJ) da mesma universidade citada, para onde as pessoas eram encaminhadas em atendimento gratuito na esfera judicial.

O *Programa Sentinela* está diretamente ligado à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social-MG (SEDESE), que programa capacitação para a equipe, reuniões para avaliação e troca de experiências e consolidação dos dados estatísticos fornecidos mensalmente por todos os programas do Estado. Ainda, o serviço foi estruturado a partir de estudos da equipe, principalmen-

te das estagiárias, tendo como referência alguns centros com histórico de acompanhamento e estudo da questão do abuso e exploração sexual, tais como: o Laboratório do Estudo da Criança (LACRI), do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo), o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), de Campinas, e o Centro de Referência da Violência Familiar do *Sedes Sapientiae* da PUC/SP. Além do embasamento teórico, realizou-se visita *in loco* ao *Programa Sentinela* em funcionamento no município paulista de São João da Boa Vista (SP), dada a proximidade geográfica. A visita propiciou a dimensão das questões que seriam o foco do trabalho quando da instalação do programa em Poços de Caldas (MG).

É importante destacar que a Clínica-Escola da PUC Minas em Poços de Caldas, cujo projeto de parceria se estabeleceu desde o início, participou ativamente na elaboração do processo de atendimento e intervenção da psicologia, por meio de supervisão de estágio, seguindo o modelo de *Clínica-Ampliada*<sup>1</sup>, na modalidade *Intervenção em Crise* (Plantão Psicológico) e, posteriormente com aconselhamento psicológico para as vítimas e família.

A partir dessa experiência o *Programa Sentinela* se instalou provisoriamente numa casa, dividindo espaço com outro Programa, o *Agente Jovem*. No final de junho de 2006, a primeira denúncia foi formalizada, encaminhada pelo Conselho Tutelar, e eram ocorrências que ocuparam as páginas dos jornais locais, bem como a mídia televisiva por um período considerável. A exemplo do *Programa Sentinela* de São João da Boa Vista (SP), num primeiro momento foram atendidas conjuntamente mãe e filha por dois profissionais – assistente social e estagiária de psicologia. No entanto, diferentemente do modelo de São João da Boa Vista (SP), foi agendado atendimento também para a mãe, não somente para compreender o fenômeno, mas para atender efetivamente a mãe em suas demandas.

Uma das orientações do *Programa Sentinela* está em desenvolver seu trabalho em rede e/ou em sua construção caso não exista. Dessa maneira, procurou-se estreitar as parcerias com diversos atores que atuam na proteção integral da criança e do adolescente. Com isto diversas reuniões foram realizadas com o Conselho Tutelar, o Centro Municipal de Atendimento ao Desenvolvimento e Aprendizagem (CEMADA), a Delegacia da Mulher, os conselhos de bairros. Também com a rede de educação, por meio de participação em encontros com os diretores

das escolas públicas municipais e estaduais, os abrigos e o representante da Secretaria da Saúde do município. Isso sempre com o propósito de divulgar a instalação do *Programa Sentinela* e buscar o engajamento desses atores na identificação, atuação e prevenção ao abuso e à exploração sexual das crianças e adolescentes.

A Clínica-Escola da PUC Minas em Poços de Caldas tornou-se parceiro indispensável por meio de supervisão das profissionais psicólogas e estagiárias do programa nos atendimentos no Centro de Referência. Além de acolher a demanda em aconselhamento psicológico para as pessoas que carecem de tratamento em função de partilhar da ocorrência de abuso. Para os casos que necessitavam de modalidades de atendimento psicológico mais prolongado, o Programa mantinha também o convênio com a Clínica-Escola para os encaminhamentos específicos.

O acompanhamento dos desdobramentos da denúncia faz parte do serviço oferecido pelo CREAS, uma vez que partilha dessa rede; assim, mantém contato permanente até a resolução dos processos instaurados. Com isto, um ator que ainda não é atendido pelo serviço, mas é convidado a comparecer para esclarecimentos do manejo familiar, é o vitimizador.

Esse ator tem comportamento próprio a partir de como o judiciário o tipifica; assim, nem sempre se faz presente, mesmo recebendo até convocação formalizada por órgãos competentes. Isto dificulta sobremaneira buscar e viabilizar atendimento especializado para esse componente da ocorrência. Esse ainda é um serviço que carece de outras interfaces para ser efetivado: primeiro, a disponibilização de espaço e horário específico de atendimento, evitando-se encontros com as vítimas; segundo, o tratamento pautado somente na punição violenta do sistema de segurança vigente. Com isto, a responsabilização apartada de qualquer intervenção voltada para esse sujeito decorrente da violência praticada confere integração aos sujeitos vitimizados, mas deixa em aberto a revitimização, após retorno ao meio social e, por vez, instala-se novo ciclo de violência.

### **Atuação do psicólogo no CREAS em Poços de Caldas (MG): uma perspectiva clínico-social**

O atendimento psicológico no *Programa Sentinela* é um dos seus sustentáculos, uma vez que o público-alvo traz uma questão que tem o seu lugar, ou até mesmo sua origem no social, mas que afeta sobremaneira a pessoa em sua subjetividade. E, ainda, a questão moral que permeia o evento impõe, muitas vezes, um silêncio

<sup>1</sup> Cabe ressaltar que o modelo de intervenção psicológica foi implantado seguindo os modelos de intervenção da Clínica-Escola da PUC Minas, uma vez que a mesma já atua na formação de seus alunos em políticas públicas.

difícil de ser abordado e, outras vezes, um escárnio que só ratifica a postura anterior; ou seja, o espaço para uma fala verdadeira e ressignificante que exige um trabalho de cuidado humano, e se inicia com um acolhimento pronto e uma escuta minimamente qualificada, desprovida de qualquer valoração.

Esse atendimento é aberto a toda a população, mas, na sua prática, atende basicamente a população desprovida de recursos financeiros, uma vez que as pessoas com recursos financeiros garantem outras formas de resolução quando envolvidas na questão do abuso e violência sexual. Assim, esta condição, muitas vezes, coloca esta população num outro âmbito de dificuldade, que é a possibilidade e a pouca disponibilidade para receber este atendimento, que, via de regra, não pode ser demorado, tanto no acolhimento da procura quanto no prolongamento do tratamento em si.

Muitas vezes, quando as pessoas chegam ao Centro de Referência para o atendimento psicológico, elas já percorreram um longo caminho pelas diversas instituições. Com isto, também relataram suas histórias, foram inquiridas de diversas maneiras, com diversos propósitos; e, assim, submetê-las apenas a uma triagem seria compor com estas instituições o lugar da escuta meramente procedimental. Da mesma maneira, restringir o atendimento inicial a apenas ao “acolhimento técnico” – usado por outros profissionais de referência para fundamentalmente ouvir a queixa e colher dados – seria também, mais uma vez, colocar essas pessoas em um lugar da escuta instrumental.

Partindo da formação mais humana, e pensando no cuidar das pessoas atendidas, escolheu-se implantar o *Plantão Psicológico* como uma modalidade de *Intervenção em Crise* no Programa. Isso porque foi priorizado o sentido de acolher, cuidar das pessoas que procuram em suas demandas imediatas; ao mesmo tempo, propiciar uma escuta especializada que, além da elaboração possível neste curto espaço de tempo, encaminha a pessoa para um atendimento pontual que facilitará uma reflexão da queixa vivenciada e proporcionará uma busca de maneiras ou caminhos para transpor as dificuldades ora vivenciadas. Tendo em vista esta especificidade no *Programa Sentinela* é que o

Plantão Psicológico viabiliza um atendimento de tipo emergencial – compreendido como um serviço que privilegia a demanda emocional imediata do cliente – e que funciona sem necessidade de agendamento, destinado às pessoas que a ele recorrem, espontaneamente, em busca de ajuda para problema de natureza emocional. (CURY, 1999, p. 116)

Esse atendimento visa a um processo de conquista da autonomia para as decisões necessárias junto aos diversos meios em que convive, e que necessita de um fortalecimento de todos os envolvidos para o enfrentamento necessário e o retorno ao seu meio social com as garantias de uma vida cidadã. Para continuar a oferta do serviço, a parceria com o Curso de Psicologia da PUC Minas veio ao encontro com a orientação para a manutenção e aprimoramento psicológico no serviço oferecido, garantindo a continuidade e estabilidade dos profissionais psicólogos ali alocados, através de engajamento e convivência estreita entre os estagiários do curso.

Em 2007, o município instalou o CREAS, no qual outros serviços são oferecidos, como atendimento a mulheres vítimas de violência e atendimentos aos adolescentes através de medidas socioeducativas, compondo com os atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência. Nesse espaço de tempo, as pesquisas e consequentes orientações do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) possibilitaram a proposição de alteração substancial ao fazer da psicologia dentro do CREAS, no qual o antigo Programa Sentinela passou a ser Serviço de Atendimento à Criança e Adolescente vítima de violência; ou seja, alargou-se ainda mais a demanda desse serviço.

Na medida em que o serviço era divulgado, através da mídia, de contatos com a rede e eventos como o Seminário de Enfrentamento de Abuso e Exploração Sexual em 2008 e 2009 (no dia 18 de maio), a demanda aumentou sobremaneira. Foram abertos espaços para mais estagiários da psicologia e outros professores supervisores, o que permitiu a discussão constante. Ainda, a parceria com as estagiárias se mostrou necessária e a atuação do psicólogo imprescindível, como já preconiza o projeto. Com isso, a Secretaria de Assistência Social contratou efetivamente duas psicólogas que, desde o início dos trabalhos, buscaram diversas estratégias para atender efetivamente esses sujeitos de direitos vitimizados, bem como suas famílias.

Tendo em vista a complexidade do fenômeno abuso sexual e exploração e ainda a nova demanda para atendimento de todas as violências sofridas por crianças e adolescentes, fez-se necessário buscar ampliar e compreender, de modo clínico, social e pontual, as questões que compõem a ocorrência de violência, bem como abrir espaço para outras modalidades de atendimentos para as famílias envolvidas. Com isto, o serviço, em meados de 2009, ganhou nova estrutura a partir da inserção de outras modalidades de atendimento, em especial, as modalidades em *Intervenção em Crise*.

Cabe ressaltar que a intervenção que o psicólogo promove nos programas sociais deve visar a atendimentos psicossociais, fundamentalmente breves e pontuais. Nos programas sociais, o objetivo é devolver as condições psicossociais das pessoas para que possam retomar a sua vida cotidiana com dignidade e cidadania. Como orienta o CREPOP, o trabalho do psicólogo no CREAS visa a um

Conjunto de atividades e ações psicossocioeducativas, de apoio e especializadas, desenvolvidas individualmente e em pequenos grupos (prioritariamente), de caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico – não confundir com psicoterapêutico –, com níveis de verticalização e planejamento (início, meio e fim), de acordo com o plano de atendimento desenvolvido pela equipe. (CREPOP, 2009, p. 61).

A atuação do psicólogo em *Intervenção em Crise* pode se estabelecer no âmbito psicoterapêutico (psicoterapia breve, focal, etc.), como também no âmbito psicossocial (terapia de apoio, aconselhamento psicológico, grupos de encontros, grupos psicoeducativos e de orientação familiar e conjugal). Ainda, contrariamente às intervenções tradicionais, tanto da psicologia clínica (psicoterapia tradicional, psicodiagnóstico) quanto da psicologia social (grupos sociais, grupos comunitários), que não são suficientes nesses programas, a *Intervenção em Crise* atua brevemente, priorizando as condições emergenciais e de urgência social. Como reforça Bellak (1980), o atendimento breve visa ajudar as pessoas que estão com problemas urgentes (crise) e que pode, em curto tempo, devolver o equilíbrio emocional para o enfrentamento da situação-problema.

Pode-se destacar que todo o trabalho de *Intervenção em Crise* está centrado no conceito de crise. Esse conceito apareceu no âmbito da psicologia, com Gerald Caplan – psiquiatra e idealizador de uma política de atendimento comunitário nos EUA –, que definiu crise como um “desequilíbrio entre a dificuldade e importância do problema e os recursos que as pessoas imediatamente dispõem para o enfrentamento” (Caplan, 1966, p. 56). Essa concepção de crise é atualizada por Slaikeu (2000), que definiu crise como um estado temporal de conflito e desorganização, caracterizado pela incapacidade da pessoa em manejar as situações geradoras da crise, a partir dos métodos habituais de resolução de problemas.

É importante complementar que as modalidades que atuam centradas na crise terão como finalidade seguir uma proposta de atuação a partir de duas concepções:

primeiro, que a crise ameaça a saúde mental e social das pessoas; segundo, que ela também é a oportunidade que as pessoas têm para mudar o seu funcionamento psicossocial. Essa ideia partiu do símbolo chinês para a crise, que significa, como lembra Slaikeu (2000), perigo e oportunidade.

Por fim, pensa-se que a concepção de *Intervenção em Crise* vem corroborar com os objetivos do programa, porque o intuito não está apenas no atendimento do sofrimento das vítimas e cuidadores. Mais que isso, está em potencializar as vítimas para uma melhor qualidade de vida, seja psíquica ou social, proporcionando-lhes condições:

[...] para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida (CREPOP, 2009, p. 49).

Dessa forma, a *Intervenção em Crise* objetiva a elaboração da ocorrência e a potencialização para melhor lidar com a situação instalada por uma ocorrência situacional ou decorrente das condições e manejo sociofamiliar a que estão submetidos esses sujeitos.

### **Caracterização do atendimento psicossocial: plantão psicológico, terapia de apoio e grupos psicoeducativos**

Tendo em vista a urgência que se instaura quando há a revelação da violência e, considerando a compulsoriedade do comparecimento ao serviço, determinado pela rede através de instrumentos legais, o modelo de *Intervenção em Crise* tem a especificidade de prover atendimento efetivo também do ponto de vista de duração, ou seja, delimitado previamente no tempo, propiciando aos envolvidos disponibilizar de espaço e tempo para receber e acompanhar as crianças e adolescentes no serviço.

Assim, decidiu-se por um modelo de intervenção psicossocial que ficou, nesse período (2006-2010), estruturado da seguinte maneira: primeiro, o profissional da psicologia participa do acolhimento juntamente com assistente social ou pedagoga (educador social); segundo, a partir desse acolhimento técnico e, após discussão com a equipe, o usuário é imediatamente encaminhado para o que se denominou de *Atendimento Psicológico Primário* – modalidade de Plantão Psicológico – que é realizado pelas psicólogas e/ou estagiárias da Clínica-Escola; terceiro, após o Atendimento Psicológico Primário, uma nova avaliação é realizada, e as crianças e adolescentes que

apresentam uma demanda pontual referente à violência sofrida são encaminhadas para o *Atendimento Psicológico Secundário*, assim como sua família ou responsáveis. Nesse momento, priorizou-se o atendimento em aconselhamento psicológico breve (grupos ou individual), terapia de apoio (individual), grupos psicoeducativos e de orientação familiar. Todas essas modalidades do Atendimento Psicológico Secundário estruturaram-se em intervir na situação de crise promovida pela violência ocorrida, ou seja, seguem a orientação de Intervenção em Crise.

Como sugere o CREPOP (2009), os atendimentos individuais devem ser utilizados no acolhimento e nas entrevistas iniciais, como uma forma de avaliação. No entanto, pela prática adquirida nos atendimentos psicológicos, observou-se na clientela atendida a necessidade de promover outros recursos psicológicos importantes nesse momento inicial. Dessa forma, foi estabelecido, como citado acima, o *Atendimento Psicológico Primário*, caracterizado pelo Plantão Psicológico, que serviu como “porta de entrada” no programa.

Como observam Goto e Mota (2009), esse serviço é mais interessante que o processo de triagem ou apenas o acolhimento técnico, porque funciona como um espaço que “dá ouvidos” à demanda, cuida do sofrimento psíquico, que não se enquadra nas prioridades definidas por casos mais graves e que, portanto, não estão de acordo com as especificidades dos atendimentos oferecidos pelos especialistas ou psiquiatras. Ainda, o serviço de Plantão Psicológico se consolidou no programa por: ser um sistema de chegada, por si, terapêutico; oferecer uma disponibilidade mais atenciosa de recepção dos usuários; se constituir como um atendimento imediato para aqueles que procuram um serviço psicológico; e, por fim, por oferecer uma ajuda psicológica.

Além disso, esse atendimento proporciona um serviço imediato à comunidade atendida, evitando a fila de espera no programa. Ainda, facilita à vítima e sua família a clarificação de seu pedido de ajuda e a situação de crise; descortina um horizonte amplo de atendimentos psicológicos, gerando a criação de projetos de intervenção; possibilita um encaminhamento à rede social de maneira mais consistente e segura; e, por fim, estabelece-se como uma escuta especializada, capaz de identificar com mais clareza os conflitos vivenciados pelas vítimas, famílias e até pelas instituições envolvidas. Cabe ressaltar que os cuidadores, após o Plantão Psicológico, são atendidos em grupos psicoeducativos com o propósito de propiciar o partilhar de sua vivência com outras pessoas e serem orientados no cuidado com as crianças e adolescentes sob seus cuidados.

Nisso concluiu-se que o Plantão Psicológico no programa constituiu-se como um atendimento psicossocial, porque visa ao desenvolvimento emocional frente às situações sociais ocorridas, possibilita a autonomia dos sujeitos e potencializa os usuários no fortalecimento de melhores condições sociais. Ao mesmo tempo, como descreve Rosenthal (1986), o Plantão Psicológico é um atendimento importante porque possui cunho terapêutico; é um atendimento terapêutico por propiciar “insights”; é preventivo, por evitar a cronicidade da dificuldade promovida pela violência; e, por fim é preparatório, por sensibilizar os pares para atendimentos e tratamentos posteriores.

No entanto, o Atendimento Psicológico Primário não é suficiente para as necessidades atendidas e, ainda, não constitui o objetivo central do programa. Por isso, estruturou-se o *Atendimento Psicológico Secundário*, cuja finalidade é desenvolver projetos de intervenção para as vítimas da violência, segundo as demandas específicas. Cabe lembrar que as intervenções breves vieram ao encontro da demanda atendida, ou seja, do ponto de vista da ocorrência, ou seja, da violência sofrida. Assim, após a intervenção inicial, a avaliação da equipe fez-se necessária, bem como durante todo o processo, uma vez que, ao perceber outras interfaces que propiciam a continuidade ou a dificuldade do rompimento do ciclo de violência, o encaminhamento para a rede para outras intervenções, como a psicoterapia individual ou familiar.

Nessa avaliação para o encaminhamento ou liberação dos usuários, é fundamental que as psicólogas caracterizassem a crise a partir de dois modelos compreensivos: a crise circunstancial ou a crise de desenvolvimento. Para Slaikeu (2000), a crise circunstancial é aquela crise psicológica que emerge de uma situação de violência circunstancial, acidental e contingente. Já a crise de desenvolvimento é aquela crise psicológica que emerge de uma violência que faz parte da dinâmica familiar da criança ou adolescente, marcada por um histórico de negligências, abandonos e violências sofridas por diversos membros da família.

No programa definiu-se, a partir dos objetivos específicos, que seriam mantidos em atendimentos nos projetos específicos os casos de crise circunstancial. Isso porque, como é evidente, a intervenção seria pontual e não haveria necessidade de trabalhar com níveis mais complexos da personalidade ou caráter. Como citado, optou-se pelas várias modalidades de *Intervenção em Crise* nesse contexto, por serem compreendidas como possibilidades de atendimento psicológico de caráter pontual, tendo em vista que a revelação da violência – seja ela por

denúncia da vítima, realizada anonimamente ou por pessoas próximas – instaura uma crise na qual está inserida a criança ou adolescente, afetando sobremaneira as relações postas, bem como a vulnerabilidade desses sujeitos de direitos em desenvolvimento; ou seja, potencializando as consequências da própria violência.

Quando a crise se constitui como crise de desenvolvimento, é fundamental o encaminhamento para intervenções mais específicas como psicoterapia individual e/ou familiar. Nos casos desse tipo não se pode deixar de lado a constituição do sujeito, assim como a dinâmica familiar; assim, o programa deve acolher e sensibilizar os usuários para o encaminhamento nas redes sociais (SUS, Convênios, Universidades, etc.).

No Atendimento Psicológico Secundário, desenvolveram-se, no próprio programa, os seguintes serviços: terapia de apoio (vítima e família) e grupos psicoeducativos. De acordo com Pinsker (2002), a terapia de apoio é uma intervenção em crise, breve, que tem como objetivo principal reduzir os sintomas causados pela violência ocorrida, restaurando e mantendo a autoestima, as funções do ego, reduzindo a ansiedade e as habilidades adaptativas. Essa intervenção pode acontecer de maneira individual ou grupal, dependendo do estado de crise da vítima.

Muitas vezes, os profissionais encaminham, a partir da triagem, os usuários em grupos psicoeducativos no estado de crise, isso gerando resistências e desconforto. Assim, é preciso analisar cada caso, as suas particularidades – pelo histórico da violência e pela personalidade da vítima – para, em seguida, tomar as devidas providências. Na experiência dos profissionais em Poços de Caldas, percebeu-se a importância da terapia de apoio, antes ou ao mesmo tempo que os grupos psicoeducativos. São trabalhos e ações distintos, mas que se complementam.

A terapia de apoio contou com até dez sessões, estruturadas da seguinte maneira: as três primeiras sessões contam com o *rapport*, exploração do estado psíquico e emocional e a passagem da queixa para a demanda; as quatro sessões seguintes estão pautadas na intervenção propriamente dita, sendo utilizadas técnicas terapêuticas (ludoterapia, psicodrama, histórias e contos, etc.); e, ao fim, as últimas sessões, o fechamento do caso, encaminhamento ou liberação do usuário.

O modelo de terapia de apoio que se utilizou no trabalho psicológico é caracterizado, como destaca Wainrib e Bloch (2000), pelo modelo de Roberts, cuja finalidade está em: estabelecer um contato psicológico mais profundo; examinar a dimensão do problema para definir as ações interventivas; estimular a exploração dos

sentimentos e emoções; gerar e explorar alternativas e soluções específicas; restabelecer o funcionamento cognitivo e emocional; e criar condições de enfrentamento para a situação em conflito.

Após findar as possíveis intervenções do Atendimento Psicológico Secundário, a equipe analisava cada caso e, percebendo a necessidade de psicoterapia, as crianças, os adolescentes e cuidadores eram encaminhados aos serviços disponíveis no município. Já as crianças e adolescentes que não apresentaram demandas específicas – principalmente aquelas em que a violência ocorreu de modo circunstancial e a família acolheu, sustentou a denúncia e providenciou os cuidados necessários – e aquelas que passaram pela terapia de apoio foram encaminhadas para grupos psicoeducativos, formatados com a tipificação da violência e respeitando-se a faixa etária para possibilitar a compreensão das intervenções propostas.

O atendimento em grupo psicoeducativo objetivou compreender o fenômeno violência e especialmente potencializar os participantes na busca e construção de ressignificar a vivência da ocorrência do abuso, bem como transitar pela rede de maneira a fazer valer seus direitos e das crianças e adolescentes sob seus cuidados. Lembrando Amatuzzi (2008, p. 130),

[...] aquilo que acontece em nosso interior é mobilizado na presença (física ou intencional) de outra pessoa ou de várias. Somos parte de grupos e nosso processo pessoal se dá de forma intimamente relacionada com processos grupais.

Ainda, reforça Yalow (Yalow & Leszcz, 2006, p. 190) que a

[...] adição de terapia de grupo ao tratamento de mulheres sobreviventes de abuso sexual traz mais benefícios que a terapia individual: ela resulta em maior autorização e bem-estar psicológico.

No programa, a equipe psicológica optou pelo grupo de crescimento, isto é, um grupo desenvolvido pelo psicólogo Mauro Martins Amatuzzi, que tem, entre os objetivos, propiciar o “bem-estar com”, necessário em momentos como este, de ressignificação de experiências dolorosas. Esse grupo era organizado em grupos de crianças e grupos de pais/cuidadores. O atendimento em grupos de pais/cuidadores foi muito importante no processo de intervenção com as crianças, porque possibilitou a comunicação, muitas vezes ausentes em espaços de convivência que gerou a violência. Isso ensinou a equipe

que, como relata Amatuzzi (2008, p. 131), “quando a comunicação flui, e sabemos nos abrir ao que se manifesta, acontecem coisas sábias que não havíamos previsto, e às vezes não poderíamos chegar sozinhos”.

Segundo Sanderson (2004), há necessidade de fortalecer pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. É crucial separar os fatos da ficção e dissipar os mitos e estereótipos do abuso sexual em crianças. Para tanto, é preciso propiciar a conscientização em torno do assunto por meio de informações precisas, que permitam a pais e professores desafiar as concepções errôneas e mitos e revelar a realidade do abuso sexual da criança.

A abordagem para conscientizar, motivar e sensibilizar o público-alvo foi realizada através de reuniões sistemáticas, contemplando planejamento flexível, nas quais foram discutidos temas pontuais, a partir de questões formuladas pelo próprio grupo, levantadas nos dois primeiros encontros.

No decorrer do trabalho, os pais/cuidadores foram convidados a participar dos grupos de crescimento, concomitantemente aos atendimentos psicológicos das crianças e adolescentes, de forma individualizada ou em grupos. Os grupos foram compostos, primeiramente, com cuidadores atendidos pelo serviço de modo individualizado e os que passaram pelo Plantão Psicológico, depois os que acompanhavam os atendimentos das crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

Os encontros eram semanais, com duração de uma hora e trinta minutos, e conduzidos por duas profissionais, sendo uma coordenadora e outra co-coordenadora, que alternaram nas funções em cada encontro. O planejamento de cada encontro contemplou temas definidos nos dois primeiros encontros e trabalhados no formato de palestra interativa que é

[...] a articulação que a coordenação faz das opiniões trazidas pelo grupo, a partir de suas experiências, com conteúdos informativos/esclarecimentos sobre o tema em discussão. (Afonso, 2006).

No decorrer dos encontros observaram-se diversas questões que perpassaram os trabalhos durante os encontros, como: a importância das participantes terem passado por Plantão Psicológico, no qual a escuta individualizada conferiu suporte e abriu espaço para uma relação de confiança; a compreensão do serviço prestado no CREAS e seu lugar e interface com a rede, especialmente o Sistema de Garantias de Direitos (SGD); e ainda, questões práticas, como a adequação de horários, compromissos de trabalho; distância do CREAS e locomoção.

Durante os encontros eram realizados também atendimentos individualizados por solicitação da participante e também por convite das coordenadoras após avaliação da necessidade constatada a partir de uma questão específica levantada no grupo. Finalizado o grupo, os participantes poderiam ser encaminhados para atendimento em psicoterapia na rede, caso houvesse questões de caráter ou personalidade.

## Considerações finais

O atendimento de crianças e adolescentes que sofrem violência representa uma demanda crescente e com caráter de urgência, que justifica a implantação de serviços atendendo as políticas públicas traduzidas em ações afirmativas, como o CREAS. O serviço disponibilizado tem um formato padrão e orientação especificada do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

No entanto, como se demonstrou, a prática dos profissionais componentes da equipe, principalmente dos psicólogos, requer constante avaliação e conexão com o contexto no qual estão inseridos esses sujeitos de direitos em desenvolvimento e seus cuidadores. O fazer do profissional da psicologia é suscitado a atender essa demanda em consonância com o sujeito que passa pela experiência da ocorrência objetiva e da subjetiva em todas as suas interfaces e interações como sujeito social.

Assim, o fazer do psicólogo funda-se na abertura dos profissionais para modelos em constante movimento e passível de adequação à realidade que o permeia. Na experiência de implantação e intervenção do atendimento psicológico no Programa Sentinela (CREAS) em Poços de Caldas, evidenciou-se a importância de estruturar um serviço que conte não apenas com a eficiência técnica, mas também que implante um serviço mais humano, acolhendo e cuidando humanamente do sofrimento psíquico, e possibilite um melhor existir humano. Por isso, decidiu-se, na implantação do serviço psicológico, por uma *Intervenção em Crise* no modelo de Plantão Psicológico.

Ainda, buscando desdobramentos para os atendimentos seguintes, projetos de intervenção, a equipe de psicólogos pôde desenvolver procedimentos (Atendimento Psicológico Primário e Secundário) que ofereceram mais recursos e possibilidades para o sofrimento frente à violência. Por fim, essa foi a experiência dos profissionais envolvidos no serviço psicológico de 2006 a 2010.

## Referências bibliográficas

Afonso, M. L. M. (Org.). (2006). *Oficinas em Dinâmica de Grupo: um método de intervenção psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Amatuzzi, M. M. (2008). *Por uma psicologia humana*. Campinas, SP: Alínea.
- Arantes, G. C. (2004). *Manual de Prática Jurídica do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial.
- Bellak, L., & Small, L. (1980). *Psicoterapia de Emergência e Psicoterapia Breve*. Porto Alegre: Artmed.
- Caplan, G. (1966). *Princípios de psiquiatria Preventiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2009). *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (2007). Brasília. Recuperado em 15 novembro 2010, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil>.
- Centro Regional aos Maus-tratos na Infância (CRAMI) (2005). *Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor*. (2a ed.). São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF.
- Cury, V. E. (1999). Plantão Psicológico em clínica-escola. In M. Mahfoud(Org), *Plantão Psicológico: Novos Horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada.
- Ferrari, D. C. A., & Vecina, T. C. C. (Orgs.). (2002). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora.
- Goto, T. A., & Mota, S. T. (2009). Plantão Psicológico no CRAS em Poços de Caldas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3) 521-530.
- Laboratório de Estudos da Criança. Instituto de Psicologia da USP (LACRI). (2007). Recuperado em 15 novembro 2010, de <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/menulacri.php>.
- Lei Orgânica da Assistência Social*. (2007). Recuperado em 15 novembro 2010, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil>.
- Lorencini, B.D.B., Ferrari, D.C.A., & Garcia, M.R.C. (2002). Conceito de redes. In Ferrari, D.C.A., & Vecina, T.C.C. (Orgs), *O Fim do silêncio na violência familiar: Teoria e prática*. São Paulo: Agora.
- Mahfoud, M. (1987). Vivência de um desafio: plantão psicológico. In R. L. Rosemberg (Org). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: EPU.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2001). *Programa Sentinela*. Recuperado em 14 de setembro de 2011, de <http://www.mds.gov.br>.
- Pinsker, H. (2002). *Introducion a la psicoterapia de apoio*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rosenthal, R. W. (1986). Plantão Psicológico: Uma Nova proposta de atendimento à comunidade. *Anais do Encontro Latino Americanos da Abordagem Centrada na Pessoa*, Sapucaí-Mirim, MG, 3.
- Saboya, L. O. (2003). *Evolução urbana ribeiro*. Recife: Literal Livros Ltda.
- Sanderson, C. (2004). *Abuso Sexual em Crianças*. São Paulo: M. Books.
- Slaikou, K. A. (2000). *Intervencion em Crisis: Manual para prática e investigacion*. México: Manual Moderno.
- Wainrib, B. R., & Bloch, E. L. (2000). *Intervencion en crisis u respuesta al truma: teoria y practica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Yalow, I., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Submetido em: 12-01-2011

Aceito em: 21-06-2012