



Psicoterapia com crianças e adolescentes acolhidos



instituto
fazendohistória

**A todos os terapeutas e supervisores do Com Tato
que com muito trabalho e dedicação ajudaram a
tecer essa história de cuidado.**

Sumário

Com Tato: Compartilhando um pouco da nossa história 07

Renata Marmelsztejn

Apresentação 11

Ana Raquel Ribeiro

1 Psicoterapia para crianças e adolescentes acolhidos 15

HISTÓRIA DE VIDA **19**

ESCUTA DA SINGULARIDADE **22**

VÍNCULO AFETIVO **26**

TRABALHO COM AS FAMÍLIAS E EM REDE **29**

2 Programa Com Tato: um trabalho em rede 33

OBJETIVOS **33**

O INÍCIO DO PROGRAMA COM TATO **33**

ATORES, SEUS PAPÉIS E A ENTRADA NO PROGRAMA **35**

Coordenação do programa **35**

Supervisores voluntários **37**

Terapeutas voluntários **40**

Serviços de acolhimento parceiros **44**

METODOLOGIA DE TRABALHO **49**

Solicitação de atendimentos **49**

Manejo dos atendimentos **50**

Relatórios **51**

Encontros de troca de experiência **53**

3 Bibliografia 54

4 Anexos 57

TERMO DE ADESÃO – SUPERVISORES **58**

TERMO DE ADESÃO – TERAPEUTAS **59**

TERMO DE ADESÃO – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO (SAICA) **60**

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO **61**

MODELO DE APRESENTAÇÃO PARA RELATÓRIOS EXTERNOS **63**

MODELO DE COMUNICADO DE INÍCIO DE TERAPIA PARA VIJ **64**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA VIJ **65**

MODELO DE COMUNICADO DE ENCERRAMENTO DE TERAPIA PARA VIJ **66**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA SERVIÇO DE ACOLHIMENTO **67**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA O COM TATO **68**

MODELO DE RELATÓRIO DE DESLIGAMENTO PARA O COM TATO **76**

Tinha curiosidade de saber como era a vida
lá embaixo, mas estava sempre tão segura
em seu galho que não se aventurava
a "desquedar" sozinha.

Com Tato: Compartilhando um pouco da nossa história

Foi com grande alegria que aceitei o convite para escrever a abertura dessa publicação. O programa Com Tato existe desde 2005, com a missão de atender, em psicoterapia, crianças e adolescentes que estão acolhidos em instituições, ou que tiveram essa passagem em suas vidas. Essa publicação é a sistematização de um trabalho de muitos anos, que traz em si tantas histórias, memórias e uma perspectiva de futuro que me encanta.

A ideia de escrevê-la é antiga e remonta às origens do Com Tato e até mesmo do próprio Instituto Fazendo História. As sementes do Com Tato foram plantadas em 1994, a partir do Projeto Semear, do qual fui co-fundadora. Deste mesmo projeto surgiram encontros valiosos, dentre os quais o grupo de fundadoras do Instituto Fazendo História, formado por Clarissa Temer, Claudia Vidigal, Lola Cuperman e eu. Nossa experiência como jovens psicoterapeutas, naquele período, colocou-nos em contato com a dura realidade vivida por crianças e adolescentes acolhidos em instituições e nos motivou a buscar recursos para nos aproximar, nos apropriar e vencer os desafios propostos. Com pouca experiência profissional e muita garra, fomos conhecendo e aprendendo sobre as especificidades desse público e a complexidade dos atendimentos a que nos propúnhamos.

A partir dos acertos e desencontros vividos nesse projeto, nosso grupo tinha o desejo de construir uma atuação mais ampla voltada a esse público: crianças e adolescentes acolhidos em instituições. Entendíamos, já naquele momento, que a psicoterapia era apenas uma parte do trabalho necessário e para que ela atingisse seus objetivos, precisava de alguns cuidados e adequações.

Já se vão quase 25 anos desde que começamos a plantar essas sementes. Dessa vivência, aliada a outras experiências vividas por cada membro de nosso grupo, nos unimos para construir o Instituto Fazendo História, que ampliou a atuação para muitas vertentes. Mas mantivemos o foco no mesmo público alvo, a crença no respeito à história e o direito à verdade. A partir disso, fizemos a escolha pelo trabalho com histórias de vida em todos os programas do Instituto Fazendo História.

O Com Tato, programa do qual me encarreguei desde sua origem até meados de 2014, esteve presente já no nascimento do Instituto Fazendo História. Partiu-se da premissa que as crianças e os adolescentes acolhidos foram submetidos a situações de extrema ambivalência – já que seus cuidadores foram agentes nas situações que levaram ao acolhimento – e sofreram rupturas que exigem uma elaboração consistente. Nesse sentido, justifica-se a vivência de um processo que favoreça a criança ou adolescente se apropriar de sua história de vida e ser capaz de elaborá-la a fim de construir um

projeto de futuro singular e dotado de significado. A psicoterapia auxilia na elaboração e ressignificação dessas vivências dolorosas.

O formato do Com Tato foi delineado logo na sua origem, mantendo-se nos dias de hoje. Mas, já tínhamos a clareza, a partir da experiência anteriormente vivida, da necessidade de criarmos instrumentos e metodologias para lidar com as dificuldades que esses atendimentos apresentavam (faltas, interrupções repentinas do processo, encaminhamentos diversos) e que pudessem promover mudanças mais efetivas.

E assim fomos desenhando esse programa, de forma quase artesanal, a partir do conhecimento clínico que já tínhamos adquirido e entrelaçando-o com as necessidades urgentes desse público específico, que ia ganhando o palco. A clínica no formato convencional não dava conta de situações tão graves, recorrentes e desfavoráveis ao desenvolvimento psíquico – fazia-se necessária uma articulação com a rede de cuidados mais ampla, que o psicólogo clínico não está tão habituado a fazer.

Essa articulação nem sempre é fácil, pois a vida das crianças e dos adolescentes acolhidos é entrecortada por inúmeras separações e marcada por adultos de referência espalhados pelo mundo. Os processos são fragmentados, os cuidadores mudam frequentemente e é necessário aprender a ser muito ativo e persistente para ir costurando as informações objetivas e os vínculos afetivos que se esvaem pelo caminho.

E assim fomos aprendendo sobre a legislação específica, o funcionamento das instituições de acolhimento, o papel das Varas da Infância e da Juventude, o lugar de cada um dos atores sociais nesse sistema tão complexo no qual a criança e o adolescente acolhidos estão. E de cada aprendizagem, nascia um instrumento, um cuidado, uma metodologia própria que íamos implementando, sempre apoiadas na teoria que nos sustentava e na prática que se impunha. O programa foi ficando cada vez mais complexo, exigindo profissionais com formação consistente, um aperfeiçoamento constante de seus membros, uma maior dedicação de tempo de psicoterapeutas, supervisores e também da coordenação.

Em muitos momentos nos questionamos se todo esse trabalho valia à pena, pois a exigência crescia muito mais do que o número de crianças atendidas – aliás, este nunca foi um trabalho de grande escala e sim de imensa qualidade. E embora sempre acreditássemos na importância da psicoterapia, este é um processo de difícil avaliação.

Ao mesmo tempo, os atendimentos nos colocavam em contato com a força de crianças e adolescentes, que se escondia sob a tão aparente fragilidade de vida – e isso nos inspirava. A psicoterapia no contexto de acolhimento foi se mostrando um trabalho “de formiguinha”, parecia muito pequeno

diante de uma problemática gigantesca como esta. Por outro ângulo, ver tantas possibilidades florescerem na vida psíquica de crianças tantas vezes apáticas e em grande sofrimento por contingências da vida, parecia algo que merecia nosso investimento. A terapia ajudava-as a realizar seu potencial. Descobrimos que o pequeno trabalho ganhava corpo e que a mudança tímida aparecia vívida como o desabrochar de uma flor.

Clínica é arte. Mas é também labor. Muito tivemos que nos debruçar sobre a teoria, sobre o conhecimento clínico para nos ajudar a seguir em frente. Para questionar modelos conhecidos, pensar o que deveria ou não ser alterado e construir novos enquadres. Este trabalho coloca em questão alguns aprendizados básicos que trazemos na nossa bagagem: a questão do setting clínico, a não interferência na vida real do paciente, a linha tênue que separa o trabalho clínico do social, o momento em que devemos ser mais ativos ou esperar o timing do paciente. São inquietações que nos acompanham desde o primeiro instante em que nos encontramos com essas crianças e adolescentes, tão vulneráveis e, talvez por isso mesmo, tão resilientes.

O psicoterapeuta tem em mãos uma tarefa árdua. Manter-se firme no seu papel e setting terapêutico, caso contrário não conseguirá exercer sua função e contribuir para o desenvolvimento de seu paciente... e, ao mesmo tempo, ser sensível e ativo para saber quando deve se movimentar em direção a outros agentes cuidadores, interferindo inclusive na vida real do paciente – quando fornece um parecer técnico a um juiz, por exemplo. A urgência e a gravidade das situações impostas, nos faz pensar e repensar a todo instante a importância e o alcance de cada ação. Afinal, em circunstâncias tão extremas, a falta ou a perda do timing para uma intervenção pode ter o efeito de uma omissão, com sérias consequências.

O atendimento psicológico a crianças e adolescentes acolhidos é uma grande articulação entre o saber clínico, o fazer social e a crença na potência do ser humano, presente inclusive nos contextos mais inóspitos ao desenvolvimento.

A metodologia criada e consolidada pelo Com Tato tem a finalidade de contribuir para atendimentos mais efetivos e estáveis, que possam imprimir marcas genuínas na vida dessas crianças e adolescentes,

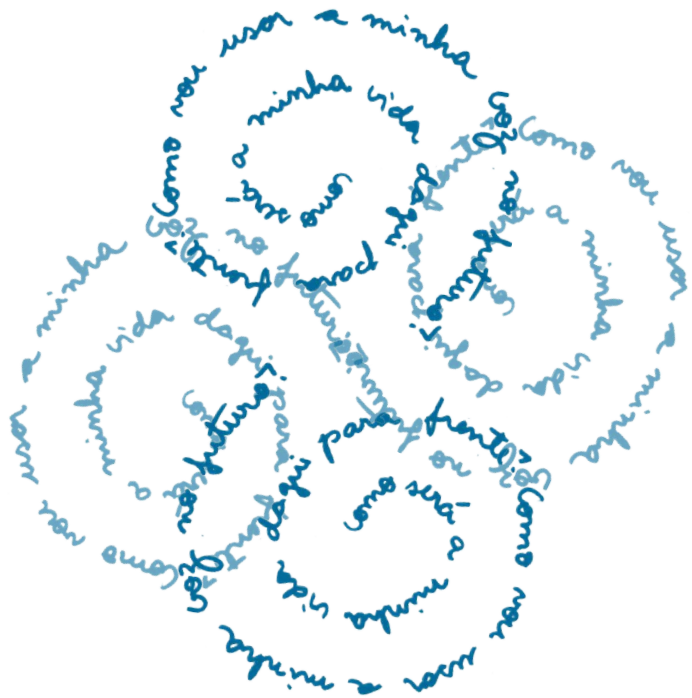
O atendimento psicológico a crianças e adolescentes acolhidos é uma grande articulação entre o saber clínico, o fazer social e a crença na potência do ser humano.

cujas vidas foram tão permeadas por rupturas não elaboradas. O grande objetivo é que o atendimento psicoterapêutico não repita modelos de abandono já vividos mas, ao contrário, ofereça uma vivência de vínculo estável e seguro, podendo contribuir para a elaboração de experiências anteriores. Pois é só a partir dessa elaboração que será possível a construção de um futuro diferente, no qual o desejo possa existir e a potência de realizá-lo ocupe seu lugar de fato.

Eu me orgulho e me emociono de poder ver esse trabalho desenvolvido e agora aqui escrito. Ele é fruto do encontro de pessoas sérias e engajadas, de muito trabalho e dedicação. E mais do que tudo: é o resultado de uma aposta na essência da criança e do adolescente, seres em pleno desenvolvimento e constante transformação, cujo direito de sonhar e de poder realizar deve ser levado muito a sério.

Que essa leitura inspire outras pessoas a formarem redes próprias, aproveitando o que aprendemos nessa jornada. E que essa metodologia já criada e consolidada seja útil para que outros possam caminhar a partir dela.

Renata Marmelsztejn



Apresentação

Fundado em 2005, o Instituto Fazendo História tem como missão colaborar com o desenvolvimento de crianças e adolescentes com experiência de acolhimento, a fim de fortalecê-los para que se apropriem e transformem suas histórias. O princípio é que cada um deles tem o direito de se desenvolver plenamente, em família e na comunidade e norteia toda ação no compromisso com as crianças e adolescentes, no direito de acesso às histórias de vida, no compartilhar de conhecimento e no trabalho voluntário qualificado. As ações desenvolvidas apoiam-se nos documentos¹ que oferecem diretrizes para o cuidado com as crianças e adolescentes separados de suas famílias.

Nesta perspectiva, a finalidade é apoiar, por meio da disseminação de seus programas, as 41.599² crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos, acolhidos no País para que construam alternativas saudáveis para seu percurso biográfico. Os programas desenvolvidos buscam contribuir para que cada criança ou adolescente compreenda os fatores que levaram a esta medida de proteção e elabore suas vivências no delicado período do acolhimento. Outro princípio orientador dos programas refere-se à construção e manutenção de vínculos afetivos estáveis e duradouros com adultos significativos em suas histórias, possibilitando que o acolhimento seja uma medida de suporte afetivo, fortalecimento e desenvolvimento potente.

Nos processos de chegada (recepção) e desligamento do serviço de acolhimento – seja para retorno à família de origem, adoção por uma família substituta ou pela maioria – o Instituto Fazendo História oferece suporte às crianças, adolescentes e suas famílias por meio de diferentes estratégias de cuidado, oferecendo acolhimento e escuta para o que há de singular em cada história de vida.

¹ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Plano Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente; Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento do CONANDA e do Ministério do Desenvolvimento Social; Marco Legal da Primeira Infância; Diretrizes Internacionais sobre Modalidades Alternativas de Cuidado das Crianças.

² Dados do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas, retirado do site do Conselho Nacional de Justiça em agosto de 2017. <http://www.cnj.jus.br/sistemas/infancia-e-juventude/20545-cadastro-nacional-de-criancas-acolhidas-cnca>

NOSSOS PROGRAMAS



fazendo minha história

Oferece **meios de expressão** para que cada criança ou adolescente conheça e se aproprie de sua história de vida.



formação

Forma e supervisiona profissionais da área do acolhimento.



com tato

Oferece, gratuitamente, **psicoterapia** individual e familiar a crianças e adolescentes com vivência de acolhimento.



famílias acolhedoras

Serviço de **acolhimento** para crianças de 0 a 3 anos em famílias voluntárias, até a reintegração familiar ou adoção.



grupo nós

Acompanha e facilita o **processo de transição** de adolescentes em acolhimento para a vida adulta, autônoma e inserida na comunidade.



apadrinhamento afetivo

Fortalece a **convivência familiar e comunitária** de crianças e adolescentes que possuem chances remotas de retorno à família de origem ou adoção.

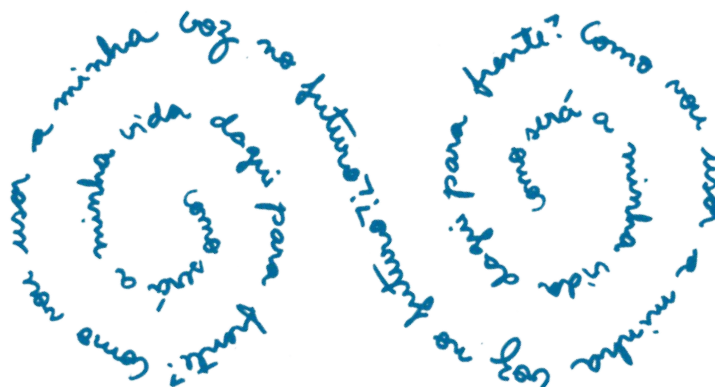
Nesse contexto, o Programa Com Tato, uma das iniciativas inaugurais do Instituto Fazendo História, oferece atendimento psicoterapêutico individual e familiar para crianças e adolescentes que estão ou foram acolhidos. A metodologia do programa busca articular o trabalho clínico voluntário em consultórios particulares com o fortalecimento da rede de atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente. Oferece um trabalho para o resgate cuidadoso e ressignificação das histórias de vida, base para o protagonismo na construção de projetos de vida autônomos no período do acolhimento e para além dele.

Esta publicação surge alinhada aos valores do Instituto Fazendo História, em particular ao de compartilhar conhecimento, e tem como objetivo divulgar a experiência de construção e consolidação da metodologia do Com Tato. Esperamos que sirva como contribuição e incentivo à criação e desenvolvimento de outras redes de atendimento, de forma a ampliar a oferta e o acesso à psicoterapia de qualidade. E dessa forma, promover o envolvimento da sociedade com a realidade do acolhimento, no cuidado com crianças, adolescentes e suas famílias, por meio do trabalho qualificado e voluntário.

Boa leitura!

Ana Raquel Ribeiro

Coordenadora do Programa Com Tato



Psicoterapia para crianças e adolescentes acolhidos

“Aos poucos, eu sentia a nossa família quebrar-se como um pote lançado ao chão. Ali onde sempre tinha encontrado meu refúgio já não restava nada. Minha mãe... ficava a olhar o antigamente. Seu corpo emagrecia, sua sombra crescia. Em pouco tempo, aquela sombra se ia tornar do tamanho de toda a terra.”

Mia Couto (Terra Sonâmbula)

O acolhimento institucional é uma medida de proteção de caráter excepcional e provisório, que visa garantir os direitos da criança e do adolescente quando os mesmos são ameaçados ou violados. Entre as políticas de proteção social das crianças e adolescentes, destacam-se instrumentos normativos como o Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), além de regulações específicas para o reordenamento dos serviços de acolhimento, como as Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, a Lei 12.010, entre outras.

Assim, pela via legal, a sociedade estabelece as normativas para a promoção de direitos. Ainda que de difícil implementação diante dos imensos desafios gerados, entre outros fatores, pela desigualdade social e elevados níveis de pobreza, a exigência de garantia de direitos é fundamental como orientação dos trabalhos na área. A partir dessa legislação, muito se avançou na transformação da cultura de institucionalização de crianças e adolescentes, que remonta ao período colonial da história brasileira. São importantes conquistas desde a superação das chamadas “instituições totais” ou grandes orfanatos, pautados pela lógica higienista e do claustro, para os atuais serviços de acolhimento.

Ao longo de décadas, a partir da promulgação do ECA, as modificações promovidas pelo reordenamento das instituições vem permitindo rever o modelo centrado na massificação institucional e na impossibilidade de expressão das singularidades; ou seja, uma organização que desconsiderava a origem sócio-histórica da criança e do adolescente acolhido. Muitas equipes dos serviços de acolhimento buscam compreender e exercer suas funções quanto à garantia do direito ao convívio social e comunitário e, especialmente, de apoio ao retorno à família de origem ou à colocação em família substituta. Os avanços são evidentes e os desafios ainda são muitos.

O trabalho centrado na história de vida das crianças e adolescentes é complexo. Os vínculos afetivos fortemente fragilizados ou rompidos com a família produzem dificuldades que se revelam na trajetória de vida da criança e do adolescente, bem como colocam desafios para a ação da equipe do serviço. O afastamento da família, quando somado ao ambiente do abrigo percebido como não confiável durante o período de acolhimento, especialmente em longas permanências, podem gerar sentimentos de insegurança e desamparo. Essa condição de existência exige cuidados pois tende a causar prejuízos à capacidade de estabelecer relações afetivas e pode comprometer outros aspectos do desenvolvimento pessoal, como o desenvolvimento cognitivo e social, por exemplo.

Esse aspecto demonstra a importância de promover um ambiente “suficientemente bom”, como proposto por Winnicott (1999 [1946]), aquele capaz de suprir satisfatoriamente necessidades físicas e emocionais da criança e do adolescente e permitir o desenvolvimento saudável. O ambiente, ao oferecer uma boa condição de adaptação às necessidades da criança, estabelece uma base emocional que sustenta um “continuar a ser”; ou seja, a criança passa a dispor de recursos para reagir a situações emocionalmente desafiadoras, sem adoecer.

Para Winnicott (1993 [1956]),

(...) quando a mãe fornece uma adaptação suficientemente boa à necessidade, a própria linha de vida do bebê é muito pouco perturbada por reações à invasão. (Naturalmente, são as reações à invasão que contam, não as invasões em si.) Fracassos maternos produzem fases de reação à invasão e estas reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. Um reagir excessivo não produz frustração mas sim uma ameaça de aniquilação.(p.495-6)

A “mãe” pensada aqui como uma função de cuidado e proteção não se refere necessariamente à mãe biológica, tampouco se restringe a uma pessoa. Prover suficientemente bem o cuidado de uma criança pode ser realizado em um contexto social mais amplo; ou seja, na família extensa, família substituta ou nos serviços de acolhimento.

Para Bowlby (1981, [1976]), a reação da criança à separação da família depende do tratamento que ela receber. Segundo o autor, o acolhimento por pessoas afetuosas, compreensivas, em um ambiente acolhedor pode minimizar os efeitos negativos da separação. Ele afirma que pode ser melhor para o desenvolvimento da criança viver em uma boa instituição do que em um lar inadequado quanto aos cuidados necessários à sobrevivência física e psíquica da criança.

Além da qualidade do cuidado oferecido no acolhimento, um conjunto de fatores influenciam, atenuando ou ampliando, os efeitos da institucionalização na infância. Tais fatores incluem: os motivos que

levaram à separação da família, o tipo de relacionamento prévio com a família, a idade da criança, a duração da institucionalização, a oportunidade de desenvolver relações seguras após a separação. (Dell'Aglio e Hutz, 2004; Wathier e Dell'Aglio, 2007)

Além do afastamento do convívio familiar, uma ruptura que pode se constituir em experiência traumática, outras formas de descontinuidade de vínculos podem ser vivenciados no período de acolhimento. Por exemplo, a forma como os serviços são organizados, com equipes de educadores se revezando em turnos diurnos e noturnos resulta, em geral, em cuidados e rotinas menos estáveis do que os necessários para o desenvolvimento, particularmente nos primeiros anos de vida. Também são frequentes a rotatividade dos funcionários, as transferências (inexplicadas) das crianças e adolescentes para outros serviços e as adoções mal sucedidas. Mudanças e rupturas como estas implicam, com frequência, em perdas de laços sociais constituídos fora da família: na escola, no território e com as pessoas do serviço de acolhimento (crianças e profissionais). Tais experiências podem levar ao aparecimento de mecanismos de defesa para evitar novas vivências de frustração e de perdas e dificultam ou impedem a formação de novos vínculos afetivos duradouros, uma condição para o desenvolvimento humano.

O sofrimento e as repercussões dessas vivências na subjetividade das crianças e adolescentes, quando não cuidadas, poderão acarretar outros prejuízos, como a baixa auto estima e a dificuldade de estruturação de uma vida autônoma. Além disso, reiteradas rupturas não elaboradas aumentam o risco de repetição desse modelo relacional no ciclo transgeracional (a repetição em várias gerações de uma família) de abandono, violências e fragilidade familiar (Mcqueen et al., 2008; Silva, 2003; Lev-Wiesel, 2006; Solis-Ponton et. Al., 2004).

Um ambiente desfavorável ao desenvolvimento emocional, que falhe em suprir necessidades básicas de proteção e acolhimento, pode levar, em alguns casos, a prejuízos mais graves como o aparecimento da depressão - um mecanismo de defesa para enfrentamento do desamparo (Calderaro e Carvalho, 2005; Trevisan, 2004; Rotondaro, 2002).

Além do afastamento do convívio familiar, uma ruptura que pode se constituir em experiência traumática, outras formas de descontinuidade de vínculos podem ser vivenciados no período de acolhimento.

Dados do Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Acolhimento (2013)³ apontam que 7,6% deles apresentam algum problema de saúde. A maior prevalência (31,1%) refere-se a transtornos mentais e questões emocionais que demandam acompanhamento psicológico, incluindo depressão, ansiedade, somatização, déficits de aprendizagem e problemas de comportamento, como agressividade e transtornos de conduta.

Entre os adolescentes, os prejuízos psicológicos podem ser observados também nos casos de uso abusivo de drogas, gravidez precoce ou a prática de ato infracional. Dados sobre comportamentos de risco, como prática sexual insegura, tentativas de suicídio e uso excessivo de drogas podem refletir a fragilidade emocional de adolescentes acolhidos, bem como evidenciar efeitos da exposição à violência, um dos principais motivos de acolhimento (Wathier e Dell'Aglio, 2014). Winnicott (1999 [1946]) afirma que crianças com experiências de perdas significativas podem apresentar comportamentos anti-sociais, buscando por meio deles reencontrar um cuidado fundamental perdido, um ambiente estável que suporte suas necessidades, seu sofrimento.

A atenção à saúde mental e ao sofrimento psíquico deve considerar a singularidade de cada história. Muitas crianças e adolescentes encontram no acolhimento e em relações afetivas significativas os recursos necessários para olhar para as próprias vivências e desafios; outros necessitam de cuidados adicionais, incluindo um atendimento psicoterapêutico oferecido por profissionais qualificados. Assim, não são todas as crianças e adolescentes que foram ou estão acolhidos que precisam de psicoterapia, mas é fundamental que haja uma atenção para identificar e buscar encaminhamento nos casos em que se identifique tal demanda.

Por que a psicoterapia? O que nesse tipo de intervenção pode ser particularmente importante, considerando a realidade das crianças e dos adolescentes em situação de acolhimento institucional? O que as especificidades da vivência do acolhimento demandam de uma psicoterapia? Como o psicoterapeuta precisa estar atento às exigências dessa forma particular de cuidado?

Algumas características intrínsecas ao processo psicoterapêutico são o trabalho com história de vida, a escuta da singularidade de cada sujeito e a oferta de um vínculo seguro e estável. Ao mesmo tempo, o trabalho psicoterapêutico é um procedimento articulado com outras estratégias de cuidado no acolhimento; portanto, o manejo dos casos em psicoterapia precisa considerar, em cada situação, como estabelecer parcerias com a rede de profissionais do sistema de garantia de direitos.

³ Realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

HISTÓRIA DE VIDA

“Contar é muito dificultoso. Não pelos anos que já se passaram. Mas pela astúcia que têm certas coisas passadas de fazer balancê, de se remexerem dos lugares. A lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos; uns com outros acho que nem se misturam (...) Contar seguido, alinhavado, só mesmo sendo coisas de rasa importância. Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente do que outras de recente data.”

João Guimarães Rosa (Grande Sertão: Veredas)

A apropriação da história pessoal, onde se inclui a vivência familiar, é uma condição para crianças e adolescentes constituírem sua identidade, desenvolverem segurança e autoconfiança, vislumbrarem possibilidades futuras e construir projetos de vida conscientes e consistentes. Para isso, a escuta, a conversa e outros procedimentos técnicos utilizados pelo psicólogo de forma afetiva e acolhedora facilitam abordar as histórias de vida, situações angustiantes e de sofrimento das crianças e adolescentes. E dessa forma, contribuem para a nomeação e elaboração de suas vivências, para a sua saúde física e psicológica, além de minimizar os sentimentos de solidão e desamparo.

A queixa desencadeia, se escutada, a historicização do sujeito. É no dizer e na escuta que o homem se revela a si mesmo o que significa existir, e se apropria do que se manifesta nele (...) atribuindo sentido ao vivido para construir uma história pessoal (Rosa, 2001).

O trabalho com história de vida se fundamenta, também, no Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas:

[...]

XI – obrigatoriedade da informação: a criança e o adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, seus pais ou responsável devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;

XII – oitiva obrigatória e participação: a criança e o adolescente, em separado ou na companhia dos pais, de responsável ou de pessoa por si indicada, bem como os seus pais ou responsável, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei

Para a criança ou adolescente que esteve ou está acolhido acessar a própria história de vida pode ser uma experiência difícil e dolorosa, seja pela ausência de informações ou falta de contato com aqueles que poderiam contá-la e também pelo sofrimento que essas lembranças implicam. Assim, a psicoterapia se configura como lugar adequado e continente para apoiar o contato das crianças e dos adolescentes com a própria história, incluindo lacunas, fantasias e sentimentos associados a ela.

O discurso do sujeito em análise seria aquela narrativa pela qual virá a constituir a sua história que, paradoxalmente, já está escrita e, ao mesmo tempo, é reescrita somente ao contá-la (Wajnberg, 1994, p.158).

O processo psicoterapêutico ajuda as crianças e os adolescentes a construir uma narrativa própria acerca de suas vivências, a expressarem pensamentos, opiniões e sentimentos sobre tais acontecimentos e a tornarem-se protagonistas de suas novas e possíveis escolhas. Esse protagonismo é transformador, pois amplia as possibilidades de cada sujeito construir projetos de vida autônomos, superar padrões de repetição e possibilita a interrupção de ciclos transgeracionais de violência.

Como propõe John (2015), no espaço psicoterapêutico há o encontro com o legado da própria história e a oportunidade de “ocupar um lugar na sucessão intergeracional e fazer-se responsável pelo que tomamos daquilo que nos é oferecido” (p.45).

Conheço o Instituto Fazendo História há muitos anos. Ainda estava na graduação quando acompanhei, por dois anos, como voluntária no Fazendo Minha História uma criança acolhida. Fiquei encantada com a seriedade do trabalho e com os efeitos que este produzia nas crianças que estavam participando do programa. Mesmo quando deixei de ser voluntária do Fazendo Minha História, continuava tendo notícias dos outros programas que o Instituto promovia. Depois que me formei, continuei trabalhando com crianças em instituições e no consultório e então, surgiu a vontade de trabalhar voluntariamente, dessa vez, no Com Tato. Algumas questões se colocaram de início para mim: Como se daria a conversa com os responsáveis da criança/adolescente, quando essa função é cumprida por uma instituição? Como manejar um trabalho quando, muitas vezes, a instituição não tem muitos dados da história da criança? Quais implicações têm um trabalho voluntário na clínica? Tais questões puderam ser trabalhadas, reformuladas e desdobradas em supervisão e com a própria experiência dos atendimentos. Ao longo do trabalho, fui me dando conta que cada criança, cada atendimento, cada rede responsável pelo acolhimento das crianças e adolescentes tinham suas singularidades e especificidades. Atender crianças e adolescentes que estão sob responsabilidade de uma instituição demanda manejos específicos e também, no que diz respeito à análise de cada criança, cada processo, cada sujeito, cada atendimento é único. Pude testemunhar, nesses anos de trabalho, como cada criança/adolescente encontrou um jeito de dizer sobre seu sofrimento: através de brincadeiras de faz-de-conta, de músicas, criando histórias e personagens. Poder dar lugar àquilo que dói, que provoca questão, que não se pode entender é um primeiro passo para inventar recursos para lidar com o sofrimento. A iniciativa do Com Tato em estabelecer parcerias com profissionais que se disponibilizam a atender crianças, que estão sofrendo, e que estão em situação de acolhimento, ou seja, que dificilmente chegariam aos consultórios particulares, é muito importante. Nesse trabalho, pude testemunhar como a análise pode fazer diferença no modo como cada um lida com aquilo que lhe aconteceu. Ter um espaço para significar, ressignificar, elaborar é poder transformar o modo como se enxerga e como se lida com situações de desamparo e sofrimento.

Depoimento de Mariana Facanali Angelini – terapeuta do Com Tato desde 2015

ESCUA DA SINGULARIDADE

“Ser o que se pode é a felicidade”

Valter Hugo Mae (O filho de mil homens)

Uma escuta verdadeiramente interessada na criança e no adolescente é um dos caminhos de reconhecimento dessas pessoas como sujeitos de direitos, que devem ser ouvidos e respeitados dessa forma.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança e o adolescente são considerados “sujeitos de direitos”. “A palavra “sujeito” traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros “objetos”, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento. PNCFC (2013)

O atendimento psicoterapêutico caracteriza-se pelo resgate e fortalecimento do sujeito e facilita a reflexão sobre a sua história pessoal. A psicoterapia permite reconhecer o que há de único em uma história de vida, para além das semelhanças com outras histórias comuns presentes na coletividade. Portanto, crianças e adolescentes – socializados em rotinas coletivas nos serviços de acolhimento – podem reconhecer-se também em sua singularidade e identificar em si mesmos fragilidades, potências e formas de lidar com elas.

Para isso, é fundamental que o espaço da psicoterapia possa oferecer à criança e ao adolescente uma experiência particular, diferente da vivência grupal ou coletiva da escola ou do serviço de acolhimento, onde quase tudo é compartilhado e onde as rotinas de trabalho não permitem às equipes proporcionar, com a regularidade desejável ou necessária, momentos de atenção e manejo individualizados.

Nesse sentido, é condição que os atendimentos psicoterapêuticos aconteçam fora da instituição e sejam realizados por profissional que não faça parte da equipe do serviço. O psicólogo da equipe técnica se ocupa das questões institucionais e psicossociais de todos os acolhidos, o que compromete a privacidade e o sigilo necessários à psicoterapia. Além disso, o serviço de acolhimento configura-se como um equipamento da rede de proteção do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), integrado à rede de atendimento e, não é atribuição desse psicólogo prestar o serviço de saúde (psicoterapia) nesse contexto⁴.

⁴ De acordo com as Orientações Técnicas, os profissionais da equipe técnica devem fazer: “Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias” (pág. 65) - o que inclui o encaminhamento para atendimento em psicoterapia, quando necessário.

O atendimento extra institucional permite, também, que a criança e o adolescente circulem e sejam incluídos em ambientes novos e diferentes que os estimulam a descobrir outras formas de se relacionar, para além de expectativas e eventuais rótulos (potentes ou limitadores) já estabelecidos em seus habituais espaços de circulação. Uma possibilidade de outro olhar sobre eles e deles sobre si mesmos.

A circulação pela cidade; ou seja, a criança ou o adolescente irem até o terapeuta, e não o inverso, indica também o respeito ao princípio fundamental de convivência comunitária e da incompletude institucional, superando o modelo de instituições totais que regulou os abrigos até a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O termo Instituição Total foi utilizado inicialmente por Erwin Goffmann, em seu livro "Manicômios, Prisões e Conventos"; para indicar instituições nas quais os indivíduos internados eram proibidos de sair de suas dependências, devendo ali realizar todas as suas atividades e trocas afetivas e comunicacionais. O pertencimento a uma instituição total tinha como consequência o desenvolvimento de um alto grau de dependência social e psicológica dos indivíduos às regras e limites institucionais, o sentimento de despersonalização e o rebaixamento de sua auto-estima. Mais tarde, com os autores institucionalistas da década de 1980, o termo passou a ser utilizado não apenas para as instituições com fechamento físico e material mas também para aquelas que apresentam um alto grau de inflexibilidade em suas regras grupais e simbolismo, promovendo um "fechamento" dos sujeitos dentro de seus limites simbólicos e, da mesma maneira, afetando o seu sentimento de identidade, a sua auto-estima e as suas possibilidades de trocas afetivas e simbólicas na sociedade. (PNCFC, 2013)

Assim, a psicoterapia realizada nos consultórios particulares em outras regiões da cidade consiste na forma adequada, como previsto no ECA e nas Orientações Técnicas, de oferecer o atendimento às demandas de saúde dos acolhidos.

Para evitar prejuízo ao convívio com a comunidade, espaços públicos e instituições, os serviços de acolhimento não deverão concentrar em suas dependências equipamentos destinados à oferta de serviços de outra natureza como por exemplo, de atendimento médico, odontológico, educação infantil etc. (...) Deve-se propiciar a utilização da rede socioassistencial, de educação, saúde, cultura, esporte e lazer disponíveis na rede pública e comunitária. (...) Deve-se propiciar que esse acesso não seja realizado sempre de modo coletivo, ou seja, com várias crianças e adolescentes frequentando as mesmas atividades nos mesmos horários. (Orientações Técnicas, 2009) (grifo do autor)

Ainda no sentido de evitar o cuidado coletivo e favorecer a escuta da singularidade, o sigilo e a privacidade necessários à psicoterapia, **cada terapeuta deve atender apenas uma criança ou adolescente de um mesmo serviço de acolhimento.** Dessa forma, evitam-se as fantasias e o constrangimento de uma criança ou adolescente supor que sua intimidade esteja sendo compartilhada com colegas próximos – situação que pode dificultar ou, mesmo, inviabilizar o processo psicoterapêutico.

A psicoterapia realizada nesse enquadre facilita que o atendimento continue, mesmo que ocorram transferências ou o desligamento do serviço de acolhimento. O acompanhamento psicoterapêutico dos processos de retorno familiar, chegada a uma família substituta ou saída do serviço de acolhimento pela maioria oferece apoio e espaço de elaboração para que esses momentos delicados de transição sejam bem sucedidos e possam ser elaborados e cuidados no que há de singular no processo de cada criança e adolescente.

Os anos do filme da
minha história
não paravam
de viver na
minha
mente.
Trazendo
recordações
cada vez
mais
antigas.

Os minutos do filme por
os minutos do filme por

Comecei a atender Pedro⁵, naquele momento com quatro anos de idade, por conta de seu comportamento agressivo e desafiador nos contextos da escola e do SAICA no qual residia. Essas instituições vinham tendo muita dificuldade em lidar com ele e não tardou muito para que toda a intensidade de Pedro também aparecesse em nossos atendimentos, demandando intervenção tanto pela via dos limites como pela compreensão que se fazia necessária de seu sofrimento e de sua manifestação sintomática. Aos poucos pudemos realizar uma mudança no entendimento do caso, tirando-o do rótulo de “impossível”, de “maldoso” e da patologia que o marcava entre a maioria daqueles que conviviam e cuidavam dele. Ao contrário dessa visão negativa, compreendíamos que Pedro estava afirmando a vida, chacoalhando o ambiente a sua volta para que a sua situação e a de seus irmãos pudesse ser vista sob outro ângulo, desfazendo-se um mal-entendido fundamental: sua mãe, que estava destituída da guarda dos filhos, era dada por todos como incapaz e negligente, situação que Pedro questionava permanentemente ao buscar o afeto materno a todo custo. Quando a mãe se reaproximou e, através do trabalho conjunto dos diferentes agentes de cuidado e institucionais, foi ofertado o suporte necessário para legitimar e resgatar o exercício da maternidade, toda a sintomatologia de Pedro desapareceu, podendo surgir um garoto inteligente, obediente, afetuoso e calmo. Mesmo quando Pedro e seus irmãos voltaram a morar com a mãe, o Com Tato seguiu ofertando suporte terapêutico à família, transformando o atendimento de Pedro em uma psicoterapia familiar à qual comparecem até hoje, mesmo sem vinculação com SAICA ou com a Vara da Infância. Para nós, o caso tem um desenrolar muito favorável não só pela reintegração familiar, mas também pela aposta na ética do sujeito, na medida em que tomamos a manifestação de uma criança de quatro anos a sério, como um discurso de quem porta um saber sobre si e sobre a família, sendo então um veículo de mudança e não um sintoma a ser anulado.

Depoimento de Bruno Espósito – psicólogo voluntário do Com Tato desde 2013

⁵ Nome fictício

VÍNCULO AFETIVO

Vínculos afetivos seguros e estáveis com adultos de referência são fundamentais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Essa qualidade de vinculação contribui para fortalecer o sentimento de segurança, a auto estima, a capacidade de resolver conflitos entre pares, além de ampliar o repertório simbólico e de linguagem.

Muito foi estudado e discutido sobre os efeitos da privação de vínculos afetivos nos primeiros anos de vida e as possíveis sequelas no desenvolvimento emocional e cognitivo da institucionalização precoce e prolongada, particularmente quando o ambiente é instável devido à rotatividade dos cuidadores (Spitz, 1965; Bowlby, 1976; Bronfenbrenner, 1994; O'Connor et al., 2000; Zeanah, 2003, citados por Cavalcante et al., 2007).

As crianças e adolescentes com os quais trabalhamos nos serviços de acolhimento têm em seu histórico pessoal, a experiência de vínculos afetivos fragilizados ou rompidos. O pressuposto da convivência familiar e comunitária, central na política do acolhimento, reafirma que é preciso investir na manutenção dos vínculos e evitar que novas rupturas aconteçam.

A segurança e o afeto sentidos nos cuidados dispensados, inclusive pelo acesso social aos serviços, bem como pelas primeiras relações afetivas, contribuirão para a capacidade da criança de construir novos vínculos; para o sentimento de segurança e confiança em si mesma, em relação ao outro e ao meio; desenvolvimento da autonomia e da auto-estima; aquisição de controle de impulsos; e capacidade para tolerar frustrações e angústias, dentre outros aspectos. (PNCFC, 2003)

No entanto, ainda é recorrente nos serviços de acolhimento um cuidado insuficiente com os processos de recepção e de desligamento das crianças e adolescentes. O manejo dessas etapas tem consequências na manutenção de vínculos anteriores e/ou de novas relações significativas estabelecidas no período de permanência na instituição. Com frequência, as crianças e adolescentes são acolhidos e desligados de forma repentina, sem a necessária preparação dos que saem e daqueles que permanecem no serviço. Tal situação tem efeitos na dinâmica relacional das casas e interrompe vínculos afetivos de forma abrupta, reproduzindo reiteradamente vivências de ruptura, de perda.

Nesse contexto, uma relação estável e segura estabelecida em um processo psicoterapêutico consistente pode oferecer uma vivência significativa ao desenvolvimento de uma criança ou adolescente. A manutenção do vínculo entre o psicoterapeuta e a criança ou o adolescente carrega, por si só, uma possibilidade terapêutica. Cada final de sessão, permite ressignificar, viver novamente de outra forma, a experiência de ruptura, dando lugar a uma vivência de despedida; e, cada reencontro (a sessão seguinte) assegura a possibilidade de existência de vínculos confiáveis e seguros.

Para garantir essa condição, a psicoterapia no contexto do acolhimento deve priorizar o vínculo e assegurar à criança ou adolescente que o atendimento seguirá ainda que ele mude de serviço, retorne à família, seja adotado ou mesmo desligado por maioria. E, dessa forma o vínculo com o terapeuta poderá ser referência e apoio nessas delicadas situações de transição. Nesse sentido, **uma rede de profissionais comprometidos com o atendimento por tempo indeterminado é o modelo mais adequado** à situação de acolhimento em relação às opções de terapias pontuais ou de curta duração.

Os encerramentos imprevistos ou necessários de processos psicoterapêuticos exigem cuidados. É papel dos profissionais garantir que o desligamento ou encerramento não sejam vividos, também, como rupturas pela criança ou adolescente. Por isso devem ser graduais, esclarecidos e elaborados por todos os envolvidos: o profissional, o paciente e os responsáveis. Chegadas e partidas, quando realizadas com qualidade, permitem acolher, se separar e fortalecer laços futuros. Idealmente, crianças, adolescentes, seus familiares, profissionais do abrigo e comunidade podem manter laços afetivos e de cuidado para além do período de acolhimento, garantindo a continuidade de suas histórias.

Conhecemos João⁶ há 6 anos, desde que iniciou sua terapia no Com Tato. Hoje com treze, é um adolescente afetivo e intenso, capaz de encantar e também de desafiar fortemente quem convive com ele. O sorriso doce e o olhar ingênuo encobrem um caldeirão de emoções e de dores que povoam esse garoto acolhido ainda nos primeiros anos de vida. Acompanhamos a difícil trajetória de João nas buscas frustradas por familiares, em adoções mal sucedidas e nas inúmeras mudanças de abrigo, de escolas e de território. Vimos, a despeito de tentativas isoladas de cuidado, uma sequência de rupturas que ia esgarçando as possibilidades desse menino construir vínculos afetivos, tão essenciais ao desenvolvimento dele. Muitas vezes, nossa frustração e a sensação de impotência foram grandes, mas não desistimos de buscar um cuidado melhor para João. Foram necessários anos de trabalho conjunto e, especialmente, de muita persistência para apoiar e consolidar estratégias de mobilização e de articulação da rede de garantia de direitos, paralelamente à escuta individualizada na psicoterapia. Por anos, enquanto os vínculos afetivos se desfaziam na vida de João, a terapia permaneceu como única referência constante de cuidado. Nos momentos em que conseguimos um fortalecimento do trabalho em rede, João respondeu muito positivamente, aprendendo a lidar, na terapia e fora dela, com as frustrações que a vida lhe traz. O desafio de apoiar a mobilização da rede de cuidado continua, algo fundamental não apenas para João, mas para toda situação de acolhimento.

Depoimento de Carolina Maroni – psicóloga, terapeuta do João entre 2011 e 2017

⁶ Nome fictício

TRABALHO COM AS FAMÍLIAS E EM REDE

A complexidade das situações enfrentadas no acolhimento institucional exige que as iniciativas de cuidado, incluindo a psicoterapia, estejam articuladas com os diferentes agentes do sistema de garantia de direitos: Serviços de Acolhimento, Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Escolas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros. Nessa rede de agentes, cada ator tem uma especialidade a serviço da garantia de direitos da criança ou do adolescente e de suas famílias.

A efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes requer um conjunto articulado de ações que envolvem a corresponsabilidade do Estado, da família e da sociedade, conforme disposto no ECA e na Constituição Federal. (...) Pereira e Costa (2004), em estudo sobre o acolhimento institucional, observaram que as famílias de crianças e adolescentes abrigados geralmente não possuem rede familiar extensa ou redes sociais de apoio na comunidade. As autoras apontam que estas famílias, predominantemente monoparentais e chefiadas pela mulher, possuem uma história marcada pela exclusão social, migração e ruptura de vínculos afetivos. Vivências de “desenraizamento familiar e social” associam-se à falta de um grupo familiar extenso e de vínculos significativos na comunidade aos quais a família possa recorrer para encontrar apoio ao desempenho de suas funções de cuidado e proteção à criança e ao adolescente. Para estas famílias, em especial, o acesso a uma rede de serviços potencializada e integrada torna-se fundamental para a superação de suas vulnerabilidades (PNCFC, 2013).

Atender crianças e adolescentes sob medida de proteção, no caso o acolhimento, coloca o psicoterapeuta como parte dessa rede de cuidado, com a qual ele deve se articular. Neste sentido, o psicoterapeuta precisa dialogar com as diferentes instâncias, programas e serviços e contribuir na construção conjunta de estratégias de trabalho complementares.

Dessa forma, o trabalho do psicoterapeuta se expande para além do consultório e inclui a relação da criança ou do adolescente com sua família, diferentes instituições e com o mundo. Nesse contexto, o terapeuta deve, sempre que necessário e possível, incluir nos processos terapêuticos a família das crianças e adolescentes acolhidos. O convite às famílias para a participação no cuidado de seus filhos pode configurar uma importante abertura para o resgate da potência desses grupos familiares, julgados como incapazes ou negligentes e excluídos dos procedimentos de cuidado.

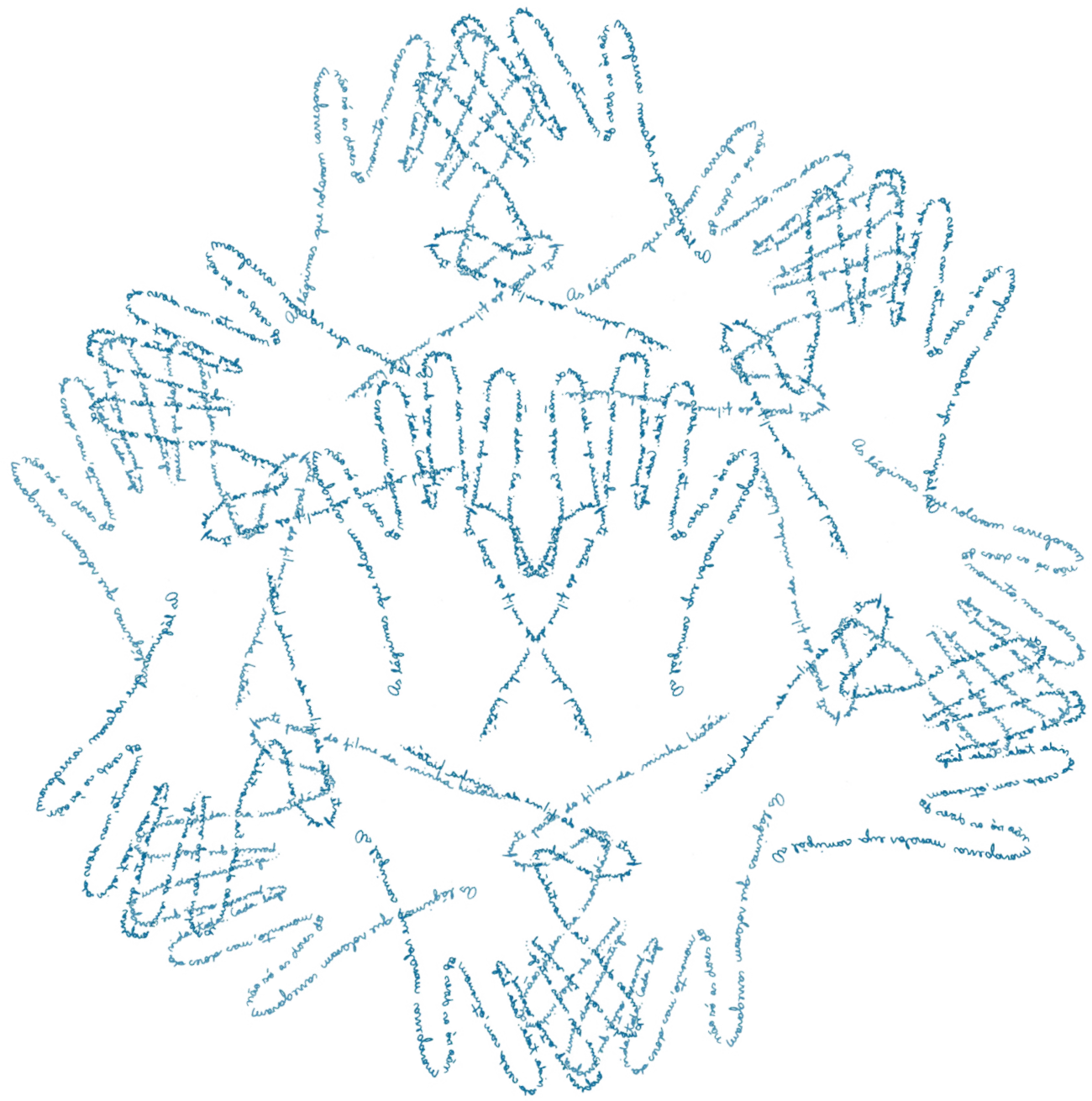
Quando as medidas protetivas já estão em pauta, os programas de apoio sócio-familiar devem perseguir o objetivo do fortalecimento da família, a partir da sua singularidade, estabelecendo, de maneira participativa, um plano de trabalho ou plano promocional da família que valorize sua capacidade de encontrar soluções para os problemas enfrentados, com apoio técnico-institucional. Os Programas devem abarcar as seguintes dimensões: (...) fortalecimento de vínculos familiares e de pertencimento social fragilizados; (...) orientação da família e, especialmente, dos pais, quanto ao adequado exercício das funções parentais, em termos de proteção e cuidados a serem dispensados às crianças e adolescentes em cada etapa do desenvolvimento, mantendo uma abordagem dialógica e reflexiva. (PNCFC, 2013)

Assim, independentemente da possibilidade de uma presença concreta, a convocação e nomeação da família nos processos psicoterapêuticos, permite dar um lugar, ainda que simbólico, a elas, de forma que seus filhos também possam tornar inteligíveis os acontecimentos de sua história pessoal, reconfigurar seus vínculos afetivos, mesmo diante da eventual impossibilidade de assunção dos cuidados da criança ou adolescente.

Handwritten notes in blue ink, partially visible and upside down:
... para a família, a partir da sua singularidade, estabelecendo, de maneira participativa, um plano de trabalho ou plano promocional da família que valorize sua capacidade de encontrar soluções para os problemas enfrentados, com apoio técnico-institucional.
... fortalecimento de vínculos familiares e de pertencimento social fragilizados; (...) orientação da família e, especialmente, dos pais, quanto ao adequado exercício das funções parentais, em termos de proteção e cuidados a serem dispensados às crianças e adolescentes em cada etapa do desenvolvimento, mantendo uma abordagem dialógica e reflexiva.
... a convocação e nomeação da família nos processos psicoterapêuticos, permite dar um lugar, ainda que simbólico, a elas, de forma que seus filhos também possam tornar inteligíveis os acontecimentos de sua história pessoal, reconfigurar seus vínculos afetivos, mesmo diante da eventual impossibilidade de assunção dos cuidados da criança ou adolescente.

uma montanha porque ela gostava
de ver tudo do alto, e adorava observar
as borboletas voando

eram igf



Programa Com Tato: um trabalho em rede

“O sonho é o olho da vida”

Mia Couto (Terra Sonâmbula)

O Com Tato é o programa do Instituto Fazendo História que, desde 2005, oferece atendimento psicoterapêutico, individual e de família, para crianças e adolescentes que estão ou estiveram acolhidos. A partir de uma rede de profissionais voluntários, viabiliza atendimento gratuito e pelo tempo que for necessário, nos consultórios particulares de psicólogos qualificados e acompanhados por supervisores clínicos experientes.

O trabalho é desenvolvido sempre de forma articulada com os agentes do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), especialmente com os serviços de acolhimento (SAICA) parceiros. O Com Tato procura contribuir para o esforço conjunto da rede de atenção e cuidado com as crianças e adolescentes.

OBJETIVOS

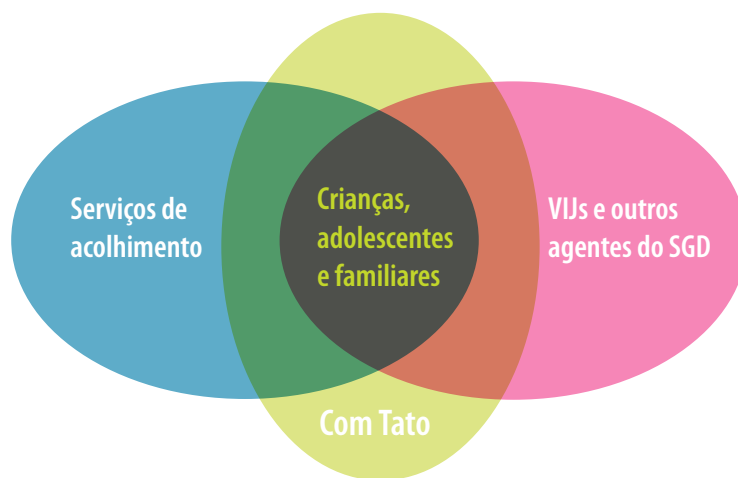
- Oferecer atendimento psicoterapêutico individual e familiar para crianças e adolescentes que estão ou estiveram acolhidos.
- Contribuir para formação e aperfeiçoamento de psicoterapeutas e supervisores, para atuação em rede, alinhada às necessidades da situação do acolhimento.

O INÍCIO DO PROGRAMA COM TATO

A implementação do programa Com Tato ocorreu através das seguintes etapas:

- Estabelecer grupos de psicólogos, supervisores e terapeutas, voluntários.
- Estabelecer parcerias com serviços de acolhimento.
- Estabelecer um canal de diálogo com agentes do sistema de garantia de direitos.
- Promover capacitações para toda a equipe de trabalho.

Essas etapas foram viabilizadas por um profissional responsável pelo programa, inicialmente, com apenas um grupo de supervisão. Ao longo dos anos, formou-se e consolidou-se uma rede de supervisores, terapeutas e serviços, bem como estreitou-se o contato com as Varas da Infância e da Juventude (VIJ) e com outros agentes do sistema de garantia de direitos (SGD). Ao final de 2017, o Com Tato contava com 80 profissionais voluntários, sendo 62 terapeutas e 18 supervisores, além de 38 serviços de acolhimento parceiros e 106 crianças, adolescentes e familiares em atendimento. O crescimento do Com Tato foi gradual, respeitando o necessário aprendizado e aprimoramento metodológico. As referências a seguir descrevem o resultado de 13 anos de construção de uma forma de organização e gestão do trabalho voluntário e em rede.



ATORES, SEUS PAPÉIS E A ENTRADA NO PROGRAMA

Coordenação do programa

A coordenação do Com Tato é feita por um psicólogo contratado (ou uma equipe) responsável pela formação da rede de profissionais voluntários (terapeutas e supervisores) e pela articulação destes com os serviços de acolhimento parceiros e com os demais agentes do sistema de garantia de direitos. Para isso, mantém atualizado um banco de dados de terapeutas, supervisores, serviços de acolhimento, solicitações de atendimento, vagas para atendimento, bem como o registro dos processos terapêuticos em andamento ou encerrados.

A coordenação do programa **seleciona e cadastra profissionais qualificados**, estabelecendo com eles uma relação de apoio e proximidade que sustente o sentido de pertencimento ao programa. Essa relação se constrói por meio do acompanhamento do trabalho dos terapeutas e supervisores, nas trocas constantes de informação por telefone e e-mail, na produção de relatórios, bem como na discussão dos casos, especialmente quando há necessidade de atuação de outros agentes do sistema de garantia de direitos. O coordenador também apoia a qualificação dos profissionais por meio de reuniões semestrais envolvendo todos os terapeutas e supervisores para discussão de casos clínicos ou temas relevantes para o grupo como, por exemplo, parcerias com serviços de acolhimento e com equipes das VIJs.

Outra atribuição do coordenador do programa é **estabelecer e acompanhar parcerias com serviços de acolhimento**, apoiando suas equipes nos processos de identificação de demanda por psicoterapia, considerando que nem toda criança ou adolescente acolhido precisa desse atendimento. Nesse sentido, a coordenação auxilia as equipes dos serviços a reconhecer quando uma criança ou adolescente tem a necessidade de um atendimento profissional para lidar com seu sofrimento psíquico, por não estar conseguindo fazer isso com seus próprios recursos. O coordenador mantém um canal aberto de diálogo e reflexão conjunta dos casos a serem encaminhados ou em atendimento com as equipes dos serviços de acolhimento, de forma que o trabalho de parceria em benefício das crianças e adolescentes possa se aprimorar.

A coordenação **apoia a construção de soluções para questões, muitas vezes complexas, que aparecem nos atendimentos psicoterapêuticos**, e que transcendem suas possibilidades. Por exemplo, quando o serviço de acolhimento não consegue sustentar a assiduidade da criança na terapia ou para a articulação de um encaminhamento na rede. Em situações como essas, o terapeuta pode

recorrer à coordenação para mediar a parceria com os serviços de acolhimento, com as famílias das crianças acolhidas e/ou com as equipes das VIJs, preservando o espaço terapêutico da criança ou do adolescente.

O coordenador pode ser solicitado pelos terapeutas para **intervir quando ocorrem situações graves, geralmente envolvendo violência de qualquer natureza, dificuldades sérias nas práticas dos serviços de acolhimento ou diante do desafio de envolver e fortalecer as famílias das crianças e adolescentes**. Nessas situações, pode ser necessário acionar a rede de proteção, ampliando a atuação do coordenador e do terapeuta para além dos desafios da clínica.

Atividades da coordenação

REDE DE VOLUNTÁRIOS - TERAPEUTAS E SUPERVISORES

- Seleção de terapeutas e supervisores.
- Qualificação dos voluntários em relação à política do acolhimento.
- Manutenção do banco de dados de terapeutas e supervisores.
- Gestão da demanda e da oferta de atendimentos.
- Manutenção do banco de dados com registro do histórico de atendimentos em andamento e encerrados.
- Suporte aos terapeutas e supervisores dos casos em atendimento.
- Apoio à produção de relatórios (para VIJs, SAICAs e outros).
- Planejamento e realização de encontros técnicos semestrais.

SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

- Estabelecimento e acompanhamento de parcerias.
- Apoio na definição da demanda por psicoterapia.
- Encaminhamento das solicitações de atendimento.
- Suporte aos serviços de acolhimento sobre os casos em atendimento.
- Manutenção e atualização do banco de dados de serviços de acolhimento parceiros.

REDE

- Apoio à articulação dos agentes do sistema de garantia de direitos (SGD)

Supervisores voluntários

Os supervisores voluntários são profissionais convidados, de referência na área, e formam o suporte da rede de atendimento. São psicólogos com no mínimo dez anos de experiência clínica e de supervisão, preferencialmente com conhecimento na área de acolhimento e do trabalho no sistema de garantia de direitos. São eles que asseguram a qualidade dos atendimentos realizados pelos terapeutas, pois acompanham, de modo sistemático (semanal, quinzenal), os processos de cada criança e adolescente atendidos. Os supervisores também são responsáveis pela revisão dos relatórios anuais produzidos pelos terapeutas e enviados às Varas (VIJ) e aos serviços de acolhimento.

O profissional convidado para ser supervisor no Programa Com Tato do IFH deve atender a alguns critérios:

- a) Ter no mínimo 10 anos de experiência comprovada na área clínica.
- b) Ter especialização na abordagem teórica por ele escolhida.
- c) Realizar entrevista com a coordenação do programa, preencher a ficha de inscrição e apresentar currículo profissional.
- d) Participar de um encontro de atualização sobre a Acolhimento, promovido pelo IFH.

O alinhamento dos supervisores com a coordenação é uma condição necessária para o desenvolvimento do programa. O supervisor busca garantir a qualidade do atendimento psicoterápico, dá sustentação para o processo de desenvolvimento profissional do terapeuta e, caso identifique uma incompatibilidade grave com as diretrizes éticas e/ou técnicas envolvidas no trabalho, discute a situação com a coordenação para a definição de uma estratégia de ajuste ou de afastamento do profissional. O manejo das diferentes situações e as decisões priorizam o cuidado com a criança ou adolescente em atendimento.

Ao longo de anos supervisionando o trabalho de terapeutas do Com Tato, pude acompanhar de perto processos desafiadores e de profunda transformação. O mais importante foi observar crianças e jovens superando a condição de vítima e submetimento, surpreendendo com as soluções criativas que encontram para significar suas histórias e resolver seus impasses.

Depoimento de **Isabel Kahn**, supervisora do Com Tato desde 2005

O supervisor convidado a compor a rede de atendimento do Com Tato participa de uma entrevista detalhada com o coordenador, na qual ambos verificam o alinhamento com os princípios e procedimentos do funcionamento do programa, bem como o interesse e a real disponibilidade para o trabalho, de modo sistemático.

O supervisor recebe a orientação por escrito, em forma de apostila, com os procedimentos de trabalho. A entrada no programa é formalizada com a assinatura do termo de adesão e o preenchimento de um cadastro, informando o dia, hora e local disponíveis para a realização da supervisão, e o número máximo de terapeutas para compor o grupo. O local, a frequência, o número de psicoterapeutas no grupo e os procedimentos de supervisão clínica são definidos pelo supervisor de forma autônoma, de acordo com a sua prática. Em geral, os encontros são semanais, realizados no próprio consultório do supervisor e em grupos de quatro terapeutas.

O acompanhamento terapêutico com as famílias das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional do Programa Com Tato é um desafio que visa, por meio das palavras e da escuta clínica, nomear o sofrimento e elaborar a dor do desamparo, possibilitando, assim, transformar os vínculos parental e fraterno. Nesse trabalho, abrimos um espaço de atenção para aqueles que expressam a vulnerabilidade social por trás das medidas de acolhimento institucional. A partir disso, o resgate dos sujeitos por meio da história familiar poderá ser restabelecido. Para tanto, o modelo desse projeto, em que os atendimentos devem necessariamente ser acompanhados de supervisão, tem sido condição estruturante para o avanço do trabalho.

Depoimento de **Adriana Elisabeth Dias**, psicanalista voluntária do Com Tato desde 2011 e **Célia Klouri**, psicanalista, supervisora voluntária do Com Tato, desde 2017.

Um único grupo de supervisão permite o funcionamento do programa, mas a presença de mais supervisores facilita a entrada de terapeutas em função da maior disponibilidade de horários de supervisão e alternativas de abordagens teóricas.

No Com Tato, os grupos de supervisão contemplam diferentes abordagens teóricas (Psicanálise, Psicologia Analítica, Fenomenologia, Psicodrama). O alinhamento teórico entre supervisor e terapeutas é relevante para facilitar ou viabilizar o trabalho conjunto, considerando que a supervisão não é uma atividade burocrática e, sim, um suporte ao terapeuta em sua prática clínica.

As supervisões do Com Tato são espaços vivos e de profundo engajamento. As reflexões nos conduzem invariavelmente às bases da clínica, onde se articulam a função da família e da educação, bem como às soluções solitárias e autorais que cada um inventa para si. As histórias árduas vividas pelas crianças e adolescentes atendidos comparecem de formas diversas: no silêncio, na fala desenfreada, no submetimento, na insubordinação, no choro ou até mesmo no riso que não pode sair de cena... Os terapeutas se debruçam na escuta de cada caso, mas por vezes se deparam com desafios relativos à necessária participação dos adultos na clínica com crianças. Além dos técnicos dos serviços de acolhimento, sempre presentes de algum modo, procuramos, em cada atendimento, identificar que adultos podem ajudar a criança a contar sua história e mudar sua trajetória. Como e quando acessar às famílias? Como potencializar a articulação com profissionais da vara? Como oferecer escuta e acolhimento à família substituta? As reuniões de rede são espaços fundamentais para compartilhar experiências e trabalhar coletivamente na construção de saídas para esses desafios.

Depoimento de **Thais Garrafa**, supervisora do Com Tato desde 2011.

Terapeutas voluntários

Os terapeutas voluntários são os profissionais que formam a rede de atendimento do Com Tato. São psicólogos formados com atuação profissional na clínica de consultório, preferencialmente com conhecimento na área de acolhimento e do trabalho no sistema de garantia de direitos. O desejo de trabalhar com crianças e/ou adolescentes em acolhimento deve sustentar a atuação desses profissionais, que precisam ter disponibilidade e tempo para a atuação no consultório, na supervisão, na rede do acolhimento quando necessário, bem como para o aprimoramento teórico-clínico e produção de registros do seu trabalho.

Uma boa **seleção** de profissionais com formação e perfil adequados é o primeiro passo para estabelecimento de uma rede de trabalho que funcione bem e ofereça atendimentos de qualidade. A **mobilização** da rede para atuar no contexto do acolhimento depende da construção de um grupo que vê sentido no trabalho realizado e na garantia de direitos da criança e do adolescente. Para isso, é importante que o programa promova situações de reflexão e de aprimoramento. As supervisões e a coordenação do programa são responsáveis por estimular o grupo de terapeutas a refletir sobre o próprio trabalho diante dos desafios que se apresentam. Nesse sentido, o **acompanhamento** dos atendimentos deve ser cuidadoso e promover um bom **suporte** teórico-clínico e institucional, que ofereça a cada terapeuta condições de desenvolver seu trabalho. Assim, os terapeutas voluntários, ao participar do programa, têm oportunidade de **qualificação** profissional.

Os terapeutas que procuram o programa chegam mobilizados pela temática da garantia de direitos das crianças e adolescentes, interessados em um sólido trabalho social e no acompanhamento por supervisores reconhecidos pela consistente experiência clínica. Para participar, ele envia seu currículo ao coordenador e agenda uma entrevista. Nos contatos iniciais do candidato com a coordenação, devem estar claros os requisitos mínimos para a entrada no programa.

Requisitos do terapeuta do Com Tato

- Ser psicólogo formado (com registro profissional - CRP)
- Ter consultório (sala alugada por hora não é adequado)
- Comprometer-se com a participação assídua à supervisão
- Ter disponibilidade para produzir três relatórios anuais (à VIJ, ao serviço de acolhimento e à coordenação do programa)
- Ter disponibilidade para, quando necessário, trabalhar com as instituições e serviços da rede de proteção
- Ter interesse e disponibilidade para um trabalho voluntário responsável e de longo prazo.

O requisito da sala que não seja alugada por hora resulta de uma preocupação em selecionar profissionais que já tenham feito uma clara opção pela atividade clínica. Um programa de terapia voltado à realidade do acolhimento demanda um grupo de profissionais com consistência teórico-clínica e não pode ser estruturado nos moldes de uma clínica-escola em que os profissionais estejam “experimentando” essa atividade.

Além disso, um atendimento gratuito realizado em uma sala paga por hora estabelece uma simbólica inversão de pagamento (em que o profissional paga especificamente por aquele atendimento) o que pode afetar a relação do terapeuta com a criança ou adolescente atendido. Isso fica mais evidente quando o paciente falta. Assim, ainda que o terapeuta arque com os custos do seu espaço de trabalho, quando a sala está alugada por hora e não diluída entre todos os pacientes, a inversão de pagamento e seus efeitos podem dificultar a realização de um bom trabalho.

O trabalho na rede do sistema de garantia de direitos consiste em ações como estabelecer contato, dialogar e, eventualmente, se deslocar até o serviço de acolhimento e/ou VIJ, fazer relatórios, visitar a escola, atender a família, quando necessário. Ou seja, ter disponibilidade para se articular com a rede na qual a criança ou o adolescente se insere, sempre considerando o manejo do caso discutido em supervisão.

A entrevista da coordenação com os candidatos permite conhecer a trajetória profissional do terapeuta, seus interesses e suas concepções sobre a realidade do acolhimento e como compreende o papel da psicoterapia nesse contexto. É também uma oportunidade para que o terapeuta conheça a proposta do programa mais a fundo e possa decidir se tem condições pessoais de assumir o compromisso com o trabalho, de acordo com suas exigências. É importante deixar claro ao candidato que ele pode optar por não entrar no programa, caso avalie que não tem condições de sustentar os compromissos exigidos. Nesse caso, é possível prorrogar a sua entrada para um momento mais oportuno. Da mesma forma, é importante que o coordenador tenha autonomia para recusar o candidato, mesmo que tenha ótima formação, se avaliar que o profissional não tem solidez ou disponibilidade necessárias para esses atendimentos. Ao mesmo tempo, é relevante que o coordenador tenha flexibilidade para considerar as contribuições dos profissionais das diferentes abordagens teóricas, independente da sua própria.

A participação do terapeuta é formalizada com a assinatura do termo de adesão e o preenchimento de um cadastro informando o endereço do consultório e o(s) período(s) disponibilizado(s) para atendimento. Nessa ocasião, é definido o grupo de supervisão no qual será inserido, considerando sua abordagem teórica. O terapeuta recebe o contato do supervisor para agendar um encontro, se conhecerem e avaliarem a viabilidade de trabalho em conjunto.

O conhecimento do contexto do acolhimento e da legislação específica, embora desejável, não é um pré-requisito à entrada no programa, mas é posteriormente necessária para a atuação dos profissionais. Por isso, todos os terapeutas quando entram no programa participam de um encontro sobre o serviço de acolhimento e as especificidades das crianças e adolescentes acolhidos. Dessa forma, poderão conhecer a legislação que norteia as ações de cuidado no acolhimento, como se organizam os serviços e os fluxos dos processos desde os motivos que determinam essa medida de proteção até o desligamento da criança ou adolescente.

Penso que não à toa Joyce McDougall utilizou a feliz expressão “viagem analítica” para retratar o encontro singular que se dá entre analista e analisando. De fato, um processo de análise trata de uma viagem peculiar onde dois topam caminhar juntos sem saber exatamente o destino, os pontos de parada, as paisagens anunciadas a cada quilometragem percorrida, e enfim, o momento em que cada um desta dupla tomará o próprio rumo. O Com Tato me possibilitou uma interessante viagem com Marco, menino franzino de nome imponente que chegou ao consultório no início da adolescência e saiu adulto, depois de sete anos de tratamento. A experiência foi, certamente, transformadora para ambos. Ao longo deste tempo acompanhei muitas de suas travessias. No começo: o silêncio, o corpo trancado, a pouca familiaridade com as palavras, a desconfiança. Em meio ao brincar e o jogar, conquistou o gosto pelas palavras, narrou sofrimentos, descobriu recursos. As primeiras queixas antes nomeadas por terceiros ao poucos foram dando lugar às próprias crenças a respeito da sua história de vida, à formulação de versões a respeito de si mesmo em primeira pessoa. Dos estigmas que o paralisavam e traziam grande dificuldade social no laço com o outro, Marco abriu portas para os questionamentos, para as dúvidas, dores, medos, ódios e em meio a ambivalências construiu narrativas, desconstruiu lugares comuns, se autorizando a ocupar espaços no mundo. Dos terrenos mais inóspitos, os movimentos desejantes. Como seria dar conta do que se revelava tão cruel e real em sua história? Que história ele poderia construir para si? Marco atravessou muitos lutos: o desapego de uma mãe idealizada, a saída da infância para a adolescência e a chegada da maioridade, a saída da instituição de acolhimento e a ida para a república, a entrada no mercado de trabalho, o ingresso na faculdade, o desafio da sustentação objetiva e subjetiva frente às grandes novidades. Permaneceu em análise por um ano após a saída do abrigo. Desta passagem, tudo foi conquistado com grande labor. Há que se reconhecer a importância de um trabalho muito bem articulado com a rede de apoio para se chegar neste desfecho tão interessante para Marco no estabelecimento de uma vida autônoma. Há que se lembrar, também, da potência de uma análise na vida de um sujeito, da aposta constante na transformação subjetiva pelo trabalho com as palavras. Foi uma grande viagem esta nossa! Grande privilégio acompanhar Marco e saber que esta análise constitui-se como marca inaugural e positiva a ser levada em nossas bagagens seja lá onde estivermos.

Depoimento de **Tânia Corghi Veríssimo**, psicóloga voluntária do Com Tato de 2010 à 2017.

Serviços de acolhimento parceiros

Os serviços de acolhimento parceiros são responsáveis pela identificação das demandas por psicoterapia, a solicitação dos atendimentos, a viabilização do acesso das crianças, adolescentes e familiares aos consultórios, a discussão dos casos com os terapeutas e, especialmente, a sustentação dos processos terapêuticos e de seus efeitos na rotina dos atendidos. Assim, os serviços de acolhimento são atores relevantes ao bom funcionamento do programa.

A equipe do serviço interessado no programa procura o coordenador e agenda uma entrevista. Nesse momento, apresenta seu modelo e prática de trabalho e suas necessidades, bem como seu entendimento sobre o lugar da psicoterapia para as crianças e adolescentes em acolhimento.

É sempre bom lembrar... Terapia não se confunde com premiação (“só vai pra terapia se ficar comportado!”) ou com punição (“se não se comportar, vai pra terapia!”).

A identificação da demanda por terapia deve estar a serviço da criança ou do adolescente, tanto daqueles que manifestam seu sofrimento abertamente, quanto daqueles que sofrem em silêncio. E não são todos que precisam de terapia! A indicação de um atendimento se dá para quem esteja em sofrimento e sem condições de lidar com ele a partir dos recursos próprios ou disponíveis em seus grupos de pertencimento.

O encaminhamento ocorre, com frequência, a partir de uma queixa da equipe técnica do serviço, quanto a um sintoma a ser suprimido: “ele é muito agitado, precisa se acalmar”; “ela precisa entender que a mãe não vem mais visitá-la”; “esse adolescente é difícil, fala muito pouco, quem sabe aqui ele se abre”. Essas queixas não são, necessariamente, as mesmas que a criança ou o adolescente traz ou os motivos que justificam o atendimento. É importante considerar que não se pode prever o resultado de um processo psicoterapêutico, ou como a psicoterapia ajudará cada um. No início da psicoterapia, algumas crianças e adolescentes podem ficar tristes, mais quietos ou agitados e esses efeitos precisam ser suportados e legitimados, como uma etapa do trabalho. Independente do percurso de cada um, a terapia demonstra ser útil, benéfica e importante para o autoconhecimento, elaboração das próprias vivências e construção de caminhos pessoais saudáveis.

Para que os atendimentos sigam pelo tempo necessário, o estabelecimento de uma boa parceria com a equipe do serviço de acolhimento é uma condição. Essa parceria deve garantir o funcionamento de aspectos concretos do atendimento (assiduidade e pontualidade) e sustentar e suportar seus efeitos subjetivos; como, por exemplo, a busca pela autonomia desafiando regras e limites, eventual aumento da agressividade, regressão, entre outros comportamentos. Nessas circunstâncias, é necessário que a equipe técnica oriente os educadores para que estejam atentos a cada criança e adolescente e possam, ao invés de culpabilizar a terapia, entender o momento de cada um no processo de elaboração de suas histórias, acolhendo as dores e colocando limites quando necessário. O Com Tato é uma proposta de trabalho que implica parceria no cuidado da criança ou do adolescente e, para isso, deve existir um canal aberto de diálogo e reflexão conjunta.

É possível ocorrer situações em que há um desejo legítimo da equipe do serviços de oferecer atendimento psicoterápico aos acolhidos, mas não é dimensionada a real condição logística da instituição para garantir o acesso à terapia; como a disponibilidade de educadores, por exemplo, para acompanhar uma criança pequena semanalmente ao atendimento. Caso não seja viável para o serviço sustentar a frequência semanal à terapia, é adequado não iniciar o trabalho. Esse aspecto deve ficar esclarecido e acordado antes da adesão ao programa. Dessa forma, em caso de dificuldade posterior, é possível retomar os acordos firmados para a construção conjunta de soluções.

Na adesão ao programa, a equipe técnica do serviço recebe as diretrizes do trabalho por escrito. A parceria é formalizada com a assinatura do termo de adesão – pelo Com Tato e pelo SAICA (equipe e diretoria) - e com o preenchimento de um cadastro com os dados da instituição.

Temos com o Com Tato uma parceria importante, que compõe e acrescenta à nossa rede de atendimento um cuidado imprescindível para o bem estar das crianças e adolescentes acolhidos. O programa oferece o trabalho de profissionais comprometidos, parceiros do serviço de acolhimento, com disposição para conversas e atendimento de qualidade às nossas crianças e adolescentes.

Depoimento de **Fernanda B. de Queiroz** – Psicóloga do Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes Padre Batista

Atendimento dentro ou fora do serviço?

Sou psicóloga e há um mês fui contratada por uma instituição que exige que eu faça atendimentos clínicos no SAICA. Eles argumentam que se há um psicólogo na casa não há necessidade de deslocar as crianças para a terapia. Uma colega que trabalha em outro SAICA fala que lá é consenso entre a equipe, a coordenação e a direção que o psicólogo não deve prestar este atendimento e sim fazer o encaminhamento para um profissional da saúde. Quem está correto? O que eu devo fazer?

A atribuição do psicólogo no SAICA não é de atendimento psicoterápico porque o SAICA é um serviço de assistência social, um equipamento do SUAS e não um serviço de saúde. A psicoterapia é uma atribuição dos serviços de saúde e por isso, o psicólogo do SAICA deve encaminhar crianças e adolescentes para UBS, clínicas de psicologia ou consultórios particulares, como previsto no ECA, nas Orientações Técnicas e no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária. A psicoterapia deve ser realizada por um profissional diferente do psicólogo da equipe técnica e em espaço exterior ao SAICA, em local adequado para isso, preservando o sigilo e a intimidade que tal processo requer. É importante que a equipe tenha clareza do papel de cada técnico do SAICA e dos demais agentes da rede de parcerias; e, possa, quando necessário, alinhar isso com a direção da instituição.

Como lidar com os efeitos da terapia?

Jonathan (13) andava bem triste e pediu para fazer terapia depois que viu que muitas crianças já faziam. No início, ele não faltava, nem se atrasava. Mas depois de alguns meses, começou a falar que não queria mais ir. No dia da terapia, quando os educadores insistiam no compromisso marcado, ele ficava muito bravo, chegando a agredir as pessoas. Em equipe decidimos que seria melhor interromper a terapia, mas agora Jonathan não sai mais da cama, não vai à escola e está com dificuldade até mesmo de se alimentar e de manter seus cuidados pessoais básicos. Na leitura da equipe, Jonathan estava melhor antes da terapia... Será que a terapia pode ter feito mal a ele?

Na psicoterapia a criança e o adolescente acolhidos têm a oportunidade de resgatar sua história de vida, inclusive vivências de dor e sofrimento. Em alguns casos, isso pode ser um enfrentamento tão doloroso e desafiador que pode gerar a vontade de não ir mais aos atendimentos. É importante que a equipe do serviço possa legitimar o desconforto em tratar de assuntos difíceis e mostrar a importância de cuidar dessas questões para que elas não gerem um sofrimento maior. Com conversas francas, a equipe do abrigo deve incentivar que a criança ou o adolescente fale com seu terapeuta sobre o que está incomodando e que juntos possam pensar em como lidar com essa e outras questões. A psico-

terapia é um espaço de cuidado da criança ou do adolescente que não pode ser obrigatório, nem oferecido em troca do que quer que seja. Terapia não é um prêmio, nem uma punição. Se o adolescente não quiser mesmo continuar a terapia, ele deve ser apoiado e incentivado a comunicar pessoalmente isso ao psicólogo, sustentando seu direito de decidir e garantindo que o encerramento do processo seja uma despedida e não mais uma ruptura em sua vida.

Terapia ajuda a dar limites?

Aline (5) é uma menina esperta, comunicativa e com grande dificuldade de dividir. Ela precisa ser o centro das atenções o tempo todo e não suporta esperar para ser atendida. Quando alguém diz “não” para alguma demanda dela, ela se transforma radicalmente e tem crises de agressividade: morde e chuta quem estiver por perto, quebra tudo o que estiver ao seu alcance e precisa ser contida fisicamente para conseguir recuperar a calma. A equipe decidiu encaminhá-la para psicoterapia em função desses ‘surto’ de agressividade. Depois de quase um ano de atendimento, a psicóloga que a atende ainda relata que no consultório nunca apareceu essa agressividade que observamos no SAICA. Temos dúvida se a psicoterapia está servindo para alguma coisa. O que podemos fazer?

Lidar com manifestações intensas de agressividade pode ser exaustivo para a equipe do serviço. Os profissionais podem se beneficiar do auxílio de um outro profissional que não esteja no cotidiano para entender, em cada caso, o sentido desses comportamentos tão desafiadores e pensar estratégias de manejo. Quando uma criança demonstra uma dificuldade importante em lidar com a frustração e com limites, ela pode estar sinalizando também a necessidade de ser escutada e reconhecida ali, onde seu comportamento se manifesta. O fato da mesma criança não apresentar esses comportamentos na terapia, sugere que esse espaço atende sua demanda por uma atenção mais individualizada. É importante lembrar que na terapia a criança também precisa lidar com limites e frustrações. Os encontros têm dia e hora marcados (não acontecem a qualquer momento que ela queira) e têm uma duração específica que não é definida por ela. Se a criança consegue na terapia lidar com algumas frustrações (por exemplo, do fim da sessão no meio de uma brincadeira ou de não poder levar um objeto que gostou para casa), sem expressar os mesmos comportamentos agressivos, isso já é um avanço pois demonstra, também, uma capacidade de conter seus impulsos, por exemplo. É importante reconhecer as pequenas conquistas e lembrar que a psicoterapia é um processo, às vezes mais demorado do que os adultos esperam. Ao longo dele, a equipe do serviço pode e deve compartilhar suas dúvidas, angústias e observações com o terapeuta para, em conjunto, ampliar a compreensão do processo da criança e encontrar a melhor forma de cuidado.

Terapia é demanda de quem?

Recebi em meu consultório a equipe do serviço em que Carolina (4 anos) está acolhida há pouco mais de dois meses em função de denúncias de agressões físicas por parte da mãe, usuária de drogas e em situação de rua. A equipe do SAICA se mostrou bastante solícita na entrevista inicial, mas também um pouco confusa em relação ao encaminhamento do caso e com a demanda de terapia. Nessa conversa, quase não falaram de Carolina e, por vezes, davam a entender que a terapia poderia ajudar a descobrir a verdade sobre as denúncias de agressão materna e a convencer a VIJ sobre a necessidade de destituição, enquanto ainda era tempo para Carolina ser adotada. A equipe também relatou que a mãe não adere ao tratamento do CAPS e que atrapalha muito a rotina do SAICA quando aparece na casa, fora do horário de visita, alterada, gritando pela filha e xingando os educadores.

A identificação de demanda por terapia é um aspecto importante do trabalho da equipe do serviço de acolhimento. Os critérios para definir a necessidade de encaminhamento precisam ser discutidos pelos profissionais do serviço, sempre considerando a necessidade da criança ou do adolescente e não outros interesses, como as expectativas da VIJ, do próprio SAICA ou qualquer outro. A psicoterapia é um espaço de cuidado para resgate e elaboração da história de vida da criança ou adolescente, para auxiliar em sua organização pessoal e uma relação satisfatória com o mundo. Isso não se confunde com uma investigação, para descobrir “a verdade” sobre o que ocorreu em sua vida.

Há indicação de psicoterapia quando for percebida uma situação de sofrimento psíquico persistente que o acolhido não esteja conseguindo lidar, nem mesmo com o apoio das pessoas que cuidam dele. Algumas perguntas que a equipe pode discutir em conjunto para definir um encaminhamento: Por que pensamos em encaminhar para terapia essa criança/adolescente? A criança/adolescente está apresentando um estado persistente de apatia, tristeza, irritação, ansiedade, medo ou algum sintoma físico ou de comportamento que chame a atenção? O que foi feito para apoiá-lo a falar/pensar sobre isso? Quem é a pessoa mais próxima dele para conversar? Depois dessas conversas, a situação persiste?

METODOLOGIA DE TRABALHO

Solicitação de atendimentos

Os encaminhamentos de pacientes são realizados apenas quando estiver confirmada a adesão ao programa tanto do serviço de acolhimento - documentação assinada e entregue - quanto do terapeuta - documentação entregue e entrada no grupo de supervisão. Assim, apenas envolvemos uma criança ou adolescente quando todas as partes estiverem preparadas para dar sustentação ao processo terapêutico.

Depois de formalizada a parceria com o serviço de acolhimento, a coordenação do programa envia para a equipe um modelo de Ficha de Solicitação de Atendimento. Os pedidos de psicoterapia são feitos apenas via coordenação (e não diretamente para o terapeuta) de forma a garantir que os encaminhamentos respeitem a ordem de chegada e uma eventual lista de espera.

O completo preenchimento da ficha é fundamental para o cadastro dos pacientes e, especialmente, para que o terapeuta tenha em mãos os dados necessários para o contato com as equipes do serviço de acolhimento, com a VIJ e com a família da criança ou adolescente, quando não houver restrição judicial quanto a isso.

O coordenador do programa cadastra em um banco de dados (ou planilha) as solicitações recebidas. A organização criteriosa dessas informações é essencial para o bom funcionamento do fluxo de atendimento, especialmente à medida que cresce o número de terapeutas e dos pedidos de terapia. Os dados organizados e atualizados permitem que o coordenador faça a adequada gestão do programa por meio do registro e da análise de dados dos supervisores, terapeutas, serviços de acolhimento, pacientes e atendimentos realizados, em andamento e em espera, dos relatórios e de toda a informação relevante de cada caso.

Para fazer o encaminhamento de um caso, o coordenador considera a disponibilidade de vagas por faixa etária (criança/adolescente), a modalidade (individual/familiar), o período (manhã/tarde/noite) e a região da cidade (particularmente importante no caso dos grandes centros), procurando atender à demanda. A equipe do serviço avalia a viabilidade de acesso ao endereço sugerido e, caso confirme o interesse pela vaga, recebe os contatos do terapeuta. Ao mesmo tempo, o terapeuta recebe do coordenador a ficha de solicitação de atendimento com os dados do caso encaminhado.

A equipe técnica do serviço de acolhimento é responsável por entrar em contato com o terapeuta para agendar a entrevista inicial e, posteriormente, dar início aos atendimentos regulares (em geral, uma vez por semana). Os combinados quanto à frequência, dia e horário das sessões, reposição e definição de período de férias do terapeuta são estabelecidos entre o terapeuta e a equipe do serviço - ou com o adolescente, quando ele tiver idade e condições para isso.

Manejo dos atendimentos

Uma vez iniciado o atendimento, o terapeuta e o serviço de acolhimento comunicam o início da psicoterapia à VIJ e à família, informando o nome e o contato do profissional que a realizará. Dessa forma, fica estabelecido um canal de comunicação para discussão e manejo do caso, sempre que preciso.

Ao longo do processo da psicoterapia, o terapeuta deve garantir, no mínimo, um encontro semestral com o técnico do serviço de acolhimento e também com a família, quando possível. Se necessário, os encontros para discussão do caso podem ser realizados com maior frequência, por iniciativa do terapeuta, da família, do serviço, da VIJ ou de outros agentes do sistema de garantia de direitos.

O terapeuta deve manter a coordenação do programa informada sobre faltas e atrasos frequentes da criança ou adolescente que estejam comprometendo o processo terapêutico. Com esse dado, a coordenação pode discriminar o que é específico de um caso ou uma dificuldade do serviço de acolhimento que sugira a necessidade de retomar os combinados realizados na adesão ao programa.

O terapeuta também deve informar à coordenação do programa caso seu paciente seja transferido de serviço de acolhimento, retorne à família ou seja adotado. Nessas situações, o atendimento pode e, se possível, deve ser continuado, especialmente considerando que este é um momento delicado na vida da criança e da família. O terapeuta e o coordenador auxiliam a busca de alternativas junto ao serviço, à família e/ou à VIJ para viabilizar a continuidade do atendimento.

É importante ressaltar que no caso de transferência da criança ou do adolescente para outro serviço de acolhimento, o terapeuta segue atendendo o mesmo paciente. Em outras palavras, a “vaga” de atendimento não é do serviço. O foco do trabalho é preservar o vínculo estabelecido entre o terapeuta e a criança ou adolescente e familiares pelo tempo necessário ao processo terapêutico.

O encerramento da terapia deve ser cuidadoso para que seja vivenciado como despedida e não como ruptura. Por isso, é necessário um processo gradual, adequado ao paciente e, sempre que possível, uma reflexão com a equipe do serviço de acolhimento e com a família.

O ponto mais forte do programa são os atendimentos psicoterapêuticos de alta qualidade e os profissionais responsáveis que demonstram real interesse pelo bem estar e desenvolvimento dos atendidos. Isso dá a nós, profissionais dos serviços de acolhimento, a percepção de que não estamos sós na tarefa de cuidar, proteger e garantir direitos. Não há nada tão gratificante como ver um terapeuta se apropriar das demandas de um acolhido e buscar junto com o SAICA superar tais demandas, visando o melhor. É de saltar aos olhos a contribuição que os processos terapêuticos vêm realizando na vida dessas crianças e o quanto o envolvimento dos profissionais têm favorecido a busca conjunta pelo melhor, principalmente nas decisões importantes, e talvez definitivas, no futuro de cada um deles.

Depoimento de **Aparecida dos Santos Coutinho** – Psicóloga do SAICA Heloisa Freitas Britto

Relatórios

Anualmente, o terapeuta envia três relatórios: para a coordenação do programa, para a VIJ e para o serviço de acolhimento. Esses relatórios não são burocráticos ou protocolares. São instrumentos importantes de comunicação e de integração do trabalho em rede.

O relatório para o Com Tato fornece dados importantes para a gestão, uma vez que o coordenador recebe informações claras e precisas sobre a criança ou adolescente atendido e seu processo terapêutico, sobre a relação do terapeuta com o serviço de acolhimento, com a VIJ, com a família, com seu supervisor e grupo de supervisão e com a própria coordenação do programa.

Os relatórios para a VIJ e para o serviço de acolhimento fornecem informações que podem subsidiar a tomada de decisões pela VIJ em relação à vida dos pacientes e orientar o serviço de acolhimento nas estratégias de cuidados cotidianos. São sucintos (até duas páginas) e devem constar dados significativos, com a precaução de não violar a intimidade do paciente e o sigilo dos atendimentos. Considerando que é um desafio conciliar esses critérios (informações significativas x sigilo), os relatórios são lidos e discutidos com os supervisores. É possível também elaborá-los junto com as crianças e jovens, como estratégia de participação ativa em sua própria história.

Os relatórios extraordinários e complementares aos anuais podem ser feitos por iniciativa do próprio terapeuta, diante de alguma questão que julgue relevante registrar ou informar ou por solicitação externa: da VIJ, da escola, do serviço de acolhimento, da coordenação do programa, entre outros.

A produção sistemática de relatórios consistentes tem, ao longo dos anos, contribuído para a construção de boas parcerias com as VIJs e com os serviços de acolhimento. Eventualmente, o terapeuta pode ser solicitado a participar de audiências na VIJ, o que configura uma contribuição adicional aos profissionais do judiciário. A escuta do psicólogo e suas considerações ajudam a compor, com os demais profissionais da rede, uma compreensão mais ampla e profunda dos casos e de melhores estratégias de cuidado e encaminhamentos.

O atendimento psicológico das crianças e adolescentes inseridos nos serviços de acolhimento representa o olhar, a escuta e o cuidado com suas vivências que, em muitos casos, precisam ser elaboradas para que tenham um rumo libertador. Os profissionais do Com Tato além de dar apoio psicológico às crianças e adolescentes que atendem, também se implicam em nos ajudar, nós da Vara da Infância e Juventude, tanto Juízes como técnicos, a compreender muitas situações do ângulo das subjetividades dos seus atendidos, nos dizendo sobre seus posicionamentos, para que existam decisões mais humanas e justas para as famílias que acompanhamos. Em meio a situações controversas em Audiência Concentrada contamos com a participação de seus profissionais que ajudaram a clarear e refletir sobre determinada história familiar.

Depoimento de **Débora Carmen Ferreira Récio** - Psicóloga - VIJ Foro Regional I – Santana

Ao encerrar um atendimento, o terapeuta informa a coordenação do programa, entrega um relatório registrando esse processo e solicita um novo encaminhamento. O terapeuta também informa a VIJ sobre a finalização do processo psicoterapêutico e os motivos desta por meio de um comunicado escrito.

Encontros de troca de experiência

A coordenação do Com Tato promove, semestralmente, uma reunião geral com todos os terapeutas e supervisores para discutir algum tema relevante para o programa. Esse é um momento especial de compartilhar experiências, desafios e inquietações que instiguem uma reflexão conjunta e complementar àquela realizada nos grupos de supervisão.

Nesses encontros são abordados casos emblemáticos e inspiradores. É uma oportunidade para os terapeutas conhecerem o trabalho realizado por colegas e o manejo dado a situações que podem vir a enfrentar. Além disso, os profissionais podem expor seu trabalho e suas reflexões, processo relevante na formação profissional, no aprimoramento do trabalho clínico-institucional e na construção de parcerias.

A terapeuta convidada apresentou o caso atendido por ela nos últimos sete anos. O relato sensível e cuidadoso resgatou a história de vida da criança (hoje um adolescente) e de sua família, bem como as dificuldades enfrentadas no atendimento. Em particular, falou do desafio imenso de atender durante muito tempo uma criança que parecia apática diante de tudo que se passava com ela. O vazio das sessões reverberava na terapeuta como um sono incontrolável. A partir do compartilhamento com a criança dos relatórios produzidos para o Com Tato, a dupla pode, gradualmente, abrir arestas na muralha que protegia e distanciava aquela criança de seus sentimentos. A terapeuta relatou suas estratégias e recursos para facilitar o reconhecimento e a expressão de expectativas, angústia, frustrações e alegrias. Também contou sua busca ativa pelo processo da criança no Fórum – recurso importante para fazer costura nas lacunas em sua história. Ao final do relato, ela compartilhou com o grupo a história de um pequeno pescador, construída junto com seu paciente, que narra a trajetória de “pescar-a-dor”, resgatando do silêncio a voz de um menino sagaz. Depois de muitas idas e vindas, hoje o adolescente retornou para o convívio com a família, a qual a seu modo e com muitas dificuldades em sustentar suas promessas de cuidado, jamais desistiu dele.

Fragmento da ata de reunião de rede realizada em 30/06/15 sobre o caso apresentado por **Angelina Verônica Chu**, psicóloga voluntária do Com Tato desde 2008.

BOWLBY, J. (1976). Cuidados maternos e saúde mental. Tradução de Vera Lúcia Baptista e Irene Rizzini. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

Brasil. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília, DF.

Brasil. (2009). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, DF.

Brasil. (2013). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social. PNCFC - Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, DF.

CALDERARO, R. S. S.; CARVALHO, C. V. (2005). Depressão na infância: Um estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.2, p. 181-189, mai/ago.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; MAGALHAES, Celina Maria Colino e PONTES, Fernando Augusto Ramos. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia* [online]. 2007, n.25 [citado 2017-04-20], pp. 20-34 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.17, n.3, p. 351-357.

JOHN, D. (2015) *Reinventar a vida – narrativa e resignificação na análise*. São Paulo: Idéias e Letras, 159p.

Levantamento Nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. (2013) Simone Gonçalves de Assis e Luiz Otávio Pires Farias (orgs.) São Paulo: Hucitec Editora.

LEV-WIESEL, R. (2006) Intergenerational Transmission of Sexual Abuse? Motherhood in the Shadow of Incest. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15: 2, p. 75 – 101.

MCQUEEN, D., ITZIN, C., KENNEDY, R., SINASON, V. and MAXTED, F. (2008) Psychoanalytic psychotherapy after child abuse. – The Treatment of Adults and Children Who Have Experienced Sexual Abuse, Violence and Neglect in Childhood. London: Karnac Books Ltd.

ROSA, M. D. (2001). O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psyquê*, São Paulo, v.V, n. 8, p. 123-137, jul-dez.

ROTONDARO, D. P. (2002). Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.22, n. 3, p.8-13.

SILVA, M. C. P. da. (2003) *A Herança Psíquica na Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.

SOLIS-PONTON, L. (Org.) (2014) *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

TREVISAN, J. (2004). Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: À procura de um modelo integrador. *Revista de Psiquiatria*, Porto Alegre, v.26, n. 3, p.319-328, set/dez.

WATHIER, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista Psiquiátrica*, Porto Alegre, v.29, n.3, p.305-314, set/dez.

WATHIER, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. (2014). Exposição a Fatores de Risco de Adolescentes em Acolhimento Institucional no Sul do Brasil. *Interação Psicol.*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 47-57, jan./abr.

WINNICOTT, D. W. (1946) *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1956) *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

à noite, não conseguia dormir.

Estava com saudades de casa,
de seus amigos da rua

e principalmente de
sua mãe

mas ele acabava na
sua cama e conseguia dormir.

Ele tremelocinava e
lá em sua

à noite, não conseguia dormir.

Estava com saudades de casa,
de seus amigos da rua
e principalmente de
sua mãe

mas ele acabava na
sua cama e conseguia dormir.

Ele tremelocinava e
lá em sua

Anexos

Os modelos de documentos apresentados a seguir, referem-se aos materiais citados em cada etapa da metodologia de trabalho do Com Tato e podem ser utilizados como referência para a estruturação de programas similares.

TERMO DE ADESÃO – SUPERVISORES **58**

TERMO DE ADESÃO – TERAPEUTAS **59**

TERMO DE ADESÃO – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO (SAICA) **60**

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO **61**

MODELO DE APRESENTAÇÃO PARA RELATÓRIOS EXTERNOS **63**

MODELO DE COMUNICADO DE INÍCIO DE TERAPIA PARA VIJ **64**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA VIJ **65**

MODELO DE COMUNICADO DE ENCERRAMENTO DE TERAPIA PARA VIJ **66**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA SERVIÇO DE ACOLHIMENTO **67**

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA O COM TATO **68**

MODELO DE RELATÓRIO DE DESLIGAMENTO PARA O COM TATO **76**

TERMO DE ADESÃO – SUPERVISORES

1. O supervisor cadastrado compromete-se a:

- Supervisionar os psicoterapeutas voluntariamente. O número de supervisionandos e o horário de supervisão serão combinados previamente com cada supervisor.
- Fazer um acompanhamento rigoroso da atuação de cada psicoterapeuta, na garantia da qualidade dos atendimentos.
- Avisar a coordenação caso algum supervisionando saia do grupo de supervisão.
- Manter seus dados cadastrais atualizados.
- Ler e supervisionar os relatórios anuais de terapeutas que serão enviados ao Fórum (maio) e às instituições de acolhimento (outubro) além de relatórios extraordinários que possam ser solicitados por ambos.
- Participar de encontros técnicos semestrais, que abordam as especificidades do trabalho, compartilhando as experiências vividas.
- Ser um parceiro do Instituto Fazendo História, contribuindo para a formação dos psicoterapeutas e para a construção e aprimoramento do programa em si.

2. O Com Tato compromete-se a:

- Acompanhar regularmente cada grupo de supervisão. A forma desse acompanhamento será definida ao longo do trabalho.
- Promover encontros técnicos sobre o trabalho realizado.
- Manter o canal aberto com todos os profissionais, para identificação das dificuldades e busca do aprimoramento constante.

Data: ____ / ____ / ____

Supervisor

Coordenação

TERMO DE ADESÃO – TERAPEUTAS

1. O psicoterapeuta cadastrado compromete-se a:

- Atender dois pacientes/famílias gratuitamente em sessões semanais de 50 minutos.
- Manter seus dados cadastrais atualizados.
- Frequentar assiduamente a supervisão oferecida pelo programa Com Tato.
- Seguir as “diretrizes para o atendimento” definidas pelo Com Tato.
- Participar dos encontros semestrais de equipe promovidos pelo programa Com Tato.
- Enviar à coordenação os relatórios definidos nas “diretrizes para o atendimento”.
- Realizar reuniões com as equipes técnicas das instituições de acolhimento, do Fórum e com as famílias, sempre que necessário.
- Encerrar cuidadosamente o processo terapêutico com seus pacientes, caso se desligue (ou o paciente se desligue) do programa, mantendo a supervisão e a coordenação informados desse processo.

2. O Com Tato compromete-se a:

- Oferecer supervisão regular ao psicoterapeuta.
- Promover encontros de capacitação sobre as especificidades do atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes em situação acolhimento.
- Ter um membro da equipe do Com Tato disponível para auxiliar o psicoterapeuta em seu trabalho, quando houver necessidade.
- Manter o canal aberto com todos os profissionais atuantes, para identificação das dificuldades e busca do aprimoramento constante.

3. No caso de não cumprimento dessas normas, o psicoterapeuta será convocado para uma reunião, onde se discutirá sua permanência no programa.

Data: / / _____

Psicoterapeuta

Coordenação

TERMO DE ADEÇÃO – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO (SAICA)

NOME DO SERVIÇO: _____

O SAICA, acima referido, compromete-se a:

- a) Solicitar o encaminhamento de pacientes sempre à coordenação do programa Com Tato, por e-mail, enviando a “Ficha de Paciente”, preenchida integralmente.
- b) Comunicar, através de ofício, à Vara responsável pelo processo da criança ou adolescente, o início do atendimento, fornecendo-lhe o nome e o contato do terapeuta que o realizará.
- c) Comunicar à família da criança ou adolescente o início do atendimento, fornecendo o nome e o contato do terapeuta que o realizará.
- d) Comunicar à coordenação do Com Tato sempre que houver mudanças na equipe técnica do SAICA.
- d) Garantir a locomoção das crianças ou adolescentes até os consultórios.
- e) Comunicar faltas e desistências ao terapeuta responsável pelo caso.
- f) Acompanhar os atendimentos e participar de reuniões com o terapeuta quando for preciso.
- g) Resolver as dificuldades que surjam, após o encaminhamento, com o terapeuta responsável pelo caso. Se necessário, deve recorrer à coordenação do programa.
- h) Preencher um relatório anual de avaliação do programa e encaminhá-lo para a coordenação do Com Tato.
- i) Caso o paciente retorne à família e não possa continuar a terapia, cabe ao SAICA garantir que ele compareça a pelo menos duas sessões para o encerramento do trabalho com o seu terapeuta.
- j) Caso o paciente seja transferido de instituição é importante que o atendimento psicoterapêutico continue, mesmo que o novo SAICA ainda não tenha uma parceria estabelecida com o Com Tato. Para isso, é necessário passar o caso e o contato do terapeuta para a equipe do serviço que receberá a criança ou adolescente. Caso não seja possível a continuidade do trabalho, é necessário que o paciente compareça a pelo menos duas sessões para o encerramento do trabalho com o seu terapeuta.

O Com Tato compromete-se a:

- a) Oferecer atendimento psicológico gratuito a crianças e adolescentes acolhidos.
- b) Encaminhar os pacientes segundo ordem de inscrição, respeitando a lista de espera.
- c) Garantir supervisão a todos os profissionais atuantes no programa.
- d) Enviar relatórios anuais sobre o andamento dos atendimentos.
- e) Acompanhar os casos em andamento, mantendo sempre aberto o canal de comunicação com o SAICA, buscando soluções adequadas para as dificuldades encontradas.

Data: ____ / ____ / ____

Responsável (SAICA)
Equipe técnica

Responsável (SAICA)
Diretoria

Coordenação (Com Tato)

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

Favor preencher TODOS os campos!

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: _____

Fórum onde está o processo: _____ Nº Processo: _____

Técnico do fórum responsável pelo caso: _____

Telefone do fórum: _____ e-mail do técnico Fórum: _____

Instituição: _____

End: _____

Bairro: _____ Zona: _____

Tel: _____

Técnico responsável: _____

Escola: _____ série: _____ Período: _____

Trabalho: _____ Período: _____

Contatos *(para serem envolvidos no processo terapêutico, quando necessário)*

Familiares: _____

Profissionais da Escola: _____

Profissionais da saúde: _____

Outras pessoas importantes para a criança/adolescente: _____

Situação familiar atual e perspectiva de desligamento do serviço: _____

Histórico: _____

Motivo do encaminhamento para terapia: _____

Terapia solicitada por (técnico do SAICA): _____ Data: _____

Período para atendimento: _____

Bairros possíveis para atendimento: _____

MODELO DE APRESENTAÇÃO PARA RELATÓRIOS EXTERNOS

O Instituto Fazendo História é uma organização não governamental cuja missão é colaborar com o desenvolvimento de crianças e adolescentes com experiência de acolhimento, a fim de fortalecê-los para que se apropriem e transformem suas histórias.

O Com Tato é o programa do Instituto Fazendo História que oferece psicoterapia gratuita para as crianças e adolescentes acolhidos. Os atendimentos são realizados em consultórios particulares, fora das instituições e o compromisso do profissional é firmado com a criança ou adolescente, o que permite que a relação terapêutica se mantenha, caso este seja desligado ou transferido para outro serviço de acolhimento.

Os psicoterapeutas do Com Tato são cuidadosamente selecionados e capacitados constantemente, através de supervisões semanais. O trabalho dos terapeutas e supervisores do programa é voluntário.

A interlocução dos profissionais do Com Tato com as equipes técnicas dos serviços de acolhimento é permanente. Do mesmo modo, os psicoterapeutas que realizam os atendimentos, assim como a coordenação do programa, estão disponíveis para envio de relatórios e para fornecer informações que sejam úteis aos técnicos e juízes dos Fóruns e Varas da infância e juventude.

Coordenação do Com Tato

(Nome / CRP / E-mail / Telefone)

MODELO DE COMUNICADO DE INÍCIO DE TERAPIA PARA VIJ

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da (número da Vara) Vara da Infância e Juventude do Foro Central ou Regional de (nome da região)

PROCESSO NÚMERO (número do Processo)

Eu, (nome do psicoterapeuta), psicoterapeuta voluntário do programa Com Tato, do Instituto Fazendo História, venho por meio desta comunicar que estou atendendo em psicoterapia o/a criança/adolescente (nome completo), acolhido no SAICA (nome do serviço de acolhimento), a partir da data (data do início do atendimento).

Estou à total disposição para qualquer contato que se faça necessário.

Atenciosamente,

(Assinatura do psicoterapeuta)

(CARIMBO)

Nome do psicoterapeuta: _____

CRP: _____

Telefone: _____ Endereço: _____

Data: _____

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA VIJ

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da (número da Vara) Vara da Infância e Juventude do Foro Central ou Regional de (nome da região)

RELATÓRIO PSICOLÓGICO DE (nome completo da criança ou adolescente)

PROCESSO NÚMERO (número do Processo)

Coloque nesse relatório questões que considerar pertinentes de serem compartilhadas, para benefício da criança e respeitando sua intimidade. Esse relatório deve ser discutido e revisado por seu supervisor e enviado diretamente ao Fórum, com cópia por e-mail, à coordenação do Com Tato.

Coloco-me à disposição para conversar sobre o caso.

Atenciosamente,

(Assinatura do psicoterapeuta)

(CARIMBO)

Nome do psicoterapeuta: _____

CRP: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Data: _____

MODELO DE COMUNICADO DE ENCERRAMENTO DE TERAPIA PARA VIJ

Ao Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da (número da Vara) Vara da Infância e Juventude do Foro Central ou Regional de (nome da região)

PROCESSO NÚMERO (número do Processo)

Eu, (nome do psicoterapeuta), psicoterapeuta voluntário do programa Com Tato, do Instituto Fazendo História, venho por meio desta comunicar que estou encerrando a psicoterapia da criança/do adolescente (nome completo), acolhido no SAICA (nome do serviço de acolhimento), por motivo (relatar de forma sucinta o contexto e motivos do encerramento da psicoterapia, indicando, caso houver, os encaminhamentos feitos para o caso).

Coloco-me à disposição para conversar sobre o caso.

Atenciosamente,

(Assinatura do psicoterapeuta)

(CARIMBO)

Nome do psicoterapeuta: _____

CRP: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Data: _____

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

Ao responsável técnico do (nome do serviço de acolhimento)

RELATÓRIO PSICOLÓGICO DE (nome completo da criança/adolescente)

PROCESSO NÚMERO (número do Processo)

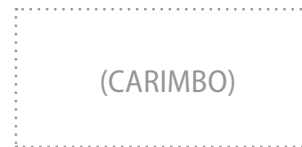
Coloque nesse relatório questões pertinentes a serem compartilhadas com a equipe do SAICA, para benefício da criança e respeitando sua intimidade. Esse relatório deve ser discutido com seu supervisor e enviado diretamente ao Serviço, com cópia por e-mail, à coordenação do Com Tato.

Sugestões:

- temas trabalhados em psicoterapia (sem revelar conteúdo das sessões)
- o vínculo da criança/adolescente com o psicoterapeuta
- o vínculo da criança/adolescente com a família
- o vínculo da criança/adolescente com o serviço
- questões importantes em relação ao serviço de acolhimento
- encaminhamentos realizados/sugeridos pelo psicoterapeuta
- outras informações / orientações que o psicoterapeuta considere relevantes

Atenciosamente,

(Assinatura do psicoterapeuta)



Nome do psicoterapeuta: _____

CRP: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Data: _____

MODELO DE RELATÓRIO ANUAL PARA O COM TATO

Psicoterapeuta:

Nome da criança/adolescente:

Idade:

Início do Atendimento:

Frequência das sessões:

Serviço de acolhimento:

Responsável no serviço de acolhimento:

Data:

PARTE I: Caracterização atual do paciente nos aspectos cognitivos, afetivos e sociais

1. Aspectos cognitivos

Como você observa o desenvolvimento cognitivo do seu paciente, em relação à faixa etária dele? Reflita sobre diferentes aspectos, como por exemplo: leitura, escrita, expressão verbal, representação gráfica (desenho), raciocínio, capacidade de concentração, noções de tempo e espaço. Algum desses aspectos chama sua atenção? De que forma?

2. Aspectos Sociais e Afetivos (assinale um item por resposta)

2.1. AGRESSIVIDADE

- a) Apresenta uma questão significativa em relação à agressividade que pode ser exagerada e frequente, com episódios intensos.
- b) Tende a ser agressivo em alguns episódios esporádicos, mas não chega a ser intenso.
- c) Tem dificuldade em manifestar a agressividade ou defender-se.
- d) Manifesta agressividade de maneira saudável e de forma razoável, para defender-se ou impor-se quando necessário.

2.2. SEXUALIDADE

- a) Essa é um aspecto importante a ser trabalhado com esse paciente (abusos sofridos ou atuados, dificuldade em se proteger, tendência a se colocar em situações de risco, compulsividade etc.)
- b) Há alguns conflitos ou aspectos relativos à sexualidade que precisam ser trabalhados em psicoterapia.
- c) Esse aspecto não chama a atenção, há indícios de desenvolvimento de uma sexualidade saudável e responsável.

2.3. MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS

- a) Apresenta recorrentemente doenças ou sintomas físicos de evidente causa emocional.
- b) Apresenta esporadicamente sintomas físicos de causa emocional.
- c) Não apresenta manifestações psicossomáticas.

2.4. USO DE ÁLCOOL E DROGAS

- a) Tende ao uso abusivo e adição.
- b) Faz uso esporádico de álcool e/ou drogas.
- c) Não faz uso de álcool e/ou drogas.

2.5. CAPACIDADE DE COMPREENDER E RESPEITAR REGRAS

- a) Apresenta dificuldades acentuadas e reiteradas de seguir regras e orientações, com difícil manejo.
- b) Tem certa dificuldade em compreender e/ou respeitar regras.
- c) Não tem dificuldades significativas em compreender e/ou respeitar regras.

2.6. CAPACIDADE DE VINCULAR-SE

- a) Tem muita dificuldade de vincular-se às pessoas, tende à desconfiança.
- b) Tem certa dificuldade de vincular-se às pessoas, mas é capaz de abrir-se a algumas relações.
- c) Apresenta uma forma de apego ansioso (entrega-se e solicita o outro antes mesmo de conhecê-lo de fato), tendendo à dependência.
- d) Não apresenta dificuldades para vincular-se às pessoas.

2.7. ESPONTANEIDADE / CRIATIVIDADE

- a) Tem muita dificuldade de responder às situações de forma espontânea e criativa, com tendência à estereotipia.

- b) Em muitas situações apresenta dificuldade de responder de forma espontânea e criativa.
- c) Responde à maior parte das situações de maneira espontânea e criativa, sabendo colocar-se de forma adequada e pessoal.

2.8. EXPRESSÃO DE AFETOS

- a) Tem muita dificuldade de expressar o que sente.
- b) Tem certa dificuldade de expressar seus sentimentos, mas o faz em algumas relações e situações.
- c) Expressa seus afetos de maneira livre e adequada às situações.

2.9. POSSIBILIDADE DE FALAR DE SI MESMO

- a) Tem muita dificuldade de falar de si mesmo.
- b) Tem certa dificuldade de falar de si mesmo.
- c) Fala de si mesmo com tranquilidade e de forma adequada a cada situação.

PARTE II: O processo psicoterapêutico do paciente

Escreva sobre o processo psicoterapêutico de seu paciente abordando as seguintes questões:

1. Quais foram os principais motivos que levaram ao encaminhamento dessa criança/ adolescente para psicoterapia? (Assinale quantas respostas quiser)

- a) déficits cognitivos / mau rendimento escolar
- b) dificuldades de adaptação / socialização no serviço de acolhimento
- c) dificuldades de adaptação / socialização na escola
- d) agressividade
- e) prática de atos infracionais
- f) uso abusivo de álcool e drogas
- g) apatia
- h) depressão
- i) manifestações psicossomáticas
- j) dificuldades em relação à sexualidade
- k) necessidade de elaboração da história de vida
- l) solicitação de psicoterapia pela própria criança / adolescente
- m) outros. Quais? _____

2. Quais foram os principais conteúdos trabalhados nesse ano?

3. Quais as principais facilidades e dificuldades encontradas no processo terapêutico desse paciente, nesse ano?

PARTE III: Relação entre paciente, psicoterapeuta, instituição de acolhimento, família e outras instâncias.

1. Qual o percentual de faltas da criança/adolescente às consultas?

- a) Nunca falta
- b) Falta pouco
- c) Falta muito

2. Classifique a qualidade do vínculo da criança ou adolescente com o terapeuta.

- a) muito forte
- b) forte
- c) razoável
- d) fraco
- e) parece inexistente

3. Como você avalia a capacidade do seu paciente fazer um uso terapêutico das sessões e tê-las como um espaço de reflexão sobre sua história?

- a) muito boa
- b) boa
- c) razoável
- d) ruim
- e) inexistente

4. Como você avalia a parceria com o serviço de acolhimento neste período (reuniões, telefonemas, apoio ao atendimento, etc...)

- a) muito boa
- b) boa
- c) razoável
- d) ruim
- e) inexistente

Explique:

5. Houve contato com a família da criança ou do adolescente ao longo deste período?

- a) Frequentemente
- b) Algumas vezes
- c) Nunca

Com quem se deu esse contato? Como foi? Se não houve, qual foi o motivo?

6. Classifique a qualidade do vínculo da criança ou adolescente com sua família.

- a) muito forte
- b) forte
- c) razoável
- d) fraco
- e) parece inexistente

7. Classifique a qualidade do vínculo da família com a criança ou adolescente.

- a) muito forte
- b) forte
- c) razoável
- d) fraco
- e) parece inexistente

8. Houve contato com outras instâncias que fazem parte da rede de atendimento à criança ao longo deste período (escola, outros serviços de saúde, etc.)?

	Fórum	Escola	Serviços de saúde	Outros (especificar)
Frequentemente				
Algumas Vezes				
Nunca				

9. Como é a sua relação com os técnicos da Vara da Infância que acompanham o caso de seu paciente?

- a) muito próxima
- b) próxima
- c) distante
- d) muito distante

Explique:

Se respondeu a ou b:

- Qual é a vara responsável por esse caso?
- Nome do técnico responsável e respectiva função:
- Contato (e-mail ou telefone):

10. Foi feito algum encaminhamento para a criança ou adolescente (psiquiatria, fonoaudióloga, psicopedagogia, etc.)? Quais? Para onde?

11. Faz tratamento psiquiátrico? Onde? Qual a medicação prescrita?

12. Alguma informação ou comentário que você considere relevante:

PARTE IV: Funcionamento do suporte ao terapeuta do Com Tato

1. Como você avalia a supervisão:

Quanto à atuação e auxílio do supervisor:

- a) muito boa
- b) boa
- c) razoável
- d) fraca
- e) muito fraca

Quanto à atuação e auxílio do grupo de supervisão:

- a) muito boa
- b) boa
- c) razoável
- d) fraca
- e) muito fraca

Quanto a sua participação e contribuição para o grupo de supervisão:

- a) muito boa
- b) boa
- c) razoável
- d) fraca
- e) muito fraca

2. Como você avalia a relação com a coordenação do projeto:

- a) muito próxima
- b) próxima
- c) distante
- d) muito distante

3. Quando foi preciso recorrer à coordenação para resolver dificuldades relativas a algum de seus atendimentos, você foi atendido de maneira:

- a) muito eficiente
- b) eficiente
- c) pouco eficiente
- d) ineficiente
- e) nunca precisei recorrer à coordenação

4. Como você avalia as reuniões semestrais propostas pelo Com Tato:

- a) muito boas
- b) boas
- c) razoáveis
- d) ruins
- e) neste ano não fui às reuniões do Com Tato

5. Você sugere algum tema que gostaria que fosse abordado nas reuniões futuras?

6. Alguma informação ou comentário que você considere relevante:

MODELO DE RELATÓRIO DE DESLIGAMENTO PARA O COM TATO

Psicoterapeuta:

Nome da criança ou adolescente:

Idade:

Serviço de acolhimento:

Responsável no serviço de acolhimento:

Data do desligamento:

1. Quais foram as principais questões trabalhadas no processo realizado?
2. Por que o atendimento foi interrompido?
3. Como foi feito o encerramento com a criança / adolescente?
4. Foi feito algum trabalho com a família? Qual? E como foi o encerramento com a mesma?
5. Como foi feito o encerramento com o serviço de acolhimento?
6. Quais as facilidades e dificuldades que você encontrou na parceria com o serviço de acolhimento?
7. Além do envio de ofícios, foi feito algum contato com técnicos do Fórum? Como esse contato se deu?
8. Foi feito algum encaminhamento? Qual?
9. Alguma outra informação que você considere relevante:
10. Você já está disponível para receber um novo paciente? (se houver alguma restrição quanto à faixa etária e horários não descrita na sua ficha, favor informar aqui)

E, na correria, eu continuo contra o vento,
a cada dia uma lição,
vou aprendendo com o tempo.

As ilustrações dessa publicação foram criadas a partir de trechos dos livros do Instituto Fazendo História:

A HISTÓRIA DA JABUTICABA
Fabiana Zayat | Gil Soares de Melo

A HISTÓRIA DE PEDRO
Fabiana Zayat | Gil Soares de Melo

SOLTA A VOZ, RAFAEL
Rafael Santos | Mahyra Costivelli

Ficha técnica

Realização

Instituto Fazendo História

Direção Executiva

Isabel Sampaio Penteado

Coordenação Com Tato

Ana Raquel Ribeiro

Produção de conteúdo

Ana Raquel Ribeiro

Revisão Técnica e de Texto

Clarissa Temer

Isabel Sampaio Penteado

Débora Vigevani

Monica Vidiz

Renata Marmelsztejn

Roberta Vialli de Almeida

Supervisão Técnica e Revisão

Maria de Lourdes Trassi Teixeira

Projeto Gráfico

Luciana Sion

Instituto Fazendo História
Rua Pedro Ortiz, 114 – Vila Madalena
05440-010 São Paulo SP Brasil
Tel/fax: +55 (11) 3021-9889
contato@fazendohistoria.org.br
www.fazendohistoria.org.br



instituto
fazendohistória