

PLANTÃO PSICOLÓGICO NA DELEGACIA DA MULHER: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO SÓCIO-CLÍNICO

Marciana Gonçalves Farinha

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil

Tatiana Machiavelli Carmo Souza

Universidade Federal de Goiás, Jataí - GO, Brasil

RESUMO

Este artigo apresenta um relato de experiência do projeto de extensão universitária realizado a partir da parceria entre o curso de Psicologia e a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), em cidade do interior de Goiás. Desse modo, almeja problematizar as práticas psicológicas nessa instituição. São ofertadas orientações e acolhimento, na modalidade de plantão psicológico, a sujeitos em situação de violência. Embora a maioria dos atendimentos tenha ocorrido com mulheres adultas que sofreram violência doméstica, constatou-se elevada incidência de crianças vítimas de violência sexual, ambas perpetradas por pessoas com vínculo familiar ou de afeto. O projeto tem-se efetivado como espaço de promoção dos direitos da população em contexto de violência e locus de formação profissional para os estudantes.

Palavras-chave: violência intrafamiliar; psicologia; plantão psicológico; delegacia de polícia.

PSYCHOLOGICAL DUTY IN WOMEN'S POLICE STATION: EXPERIENCE OF SOCIAL MEDICAL CARE

ABSTRACT

This article presents an experience report of a university extension project conducted through a partnership between the Psychology undergraduate course and the Specialized Police for Assistance to Women (DEAM) within the state of Goiás. Thus, it aims to discuss the psychological practices in that institution. Guidelines and reception are offered in psychological duty mode, to people in situations of violence. Although most patients were adult women who have experienced domestic violence, it was found high incidence of children victims of sexual violence, perpetrated both by relatives or affectively close people. The project has been an effective space to promote people's rights in the context of violence and vocational training locus for students.

Keywords: intrafamily violence; psychology; psychological duty; police station.

PLANTÓN PSICOLÓGICO EN LA COMISARÍA DE LA MUJER: EXPERIENCIAS DE ATENDIMIENTO MEDICO-SOCIAL

RESUMEN

Este artículo presenta un relato de experiencia de un proyecto de extensión universitaria llevada a cabo a través de una asociación entre el curso de Psicología y la Policía Especializada en Atendimento a las Mujeres (DEAM) en la ciudad de Goiás. De esta manera, tiene como objetivo problematizar las prácticas psicológicas en esta institución. Son ofrecidas orientaciones y acogimiento en el modo de plantón psicológico, a sujetos en situaciones de violencia. A pesar de la mayoría de los atendimientos ser producido con mujeres adultas que habían sufrido violencia doméstica, se encontró una alta incidencia de niños víctimas de violencia sexual, perpetrados por personas con vínculo familiar o afectivo. El proyecto se ha hecho efectivo como un espacio de promoción de los derechos de las personas en el contexto de violencia así como un locus de formación profesional para los estudiantes.

Palabras-clave: violencia familiar; psicología; plantón psicológico; comisaría policial.

Este artigo busca apresentar uma reflexão sobre o projeto de extensão universitária intitulado “*Delegacia da Mulher: atendimento sócio-clínico a sujeitos em situação de violência*”, realizado entre o segundo semestre de 2012 e o segundo semestre de 2013, na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), em uma cidade do interior de Goiás. O projeto é desenvolvido na parceria entre o curso de Psicologia e a DEAM local, a partir de atendimentos sócio-clínicos – práticas de cunho clínico, mas que pressupõem a compreensão dos determinantes sociais, culturais e econômicos, já que mundo social e individual não podem ser compreendidos de forma dissociada –, na modalidade de plantão psicológico, cujo objetivo é ofertar acolhimento e orientação a pessoas que tenham seus direitos lesados pelo contexto de violência.

Na atualidade, verifica-se o crescente número de situações de violência física, sexual, psicológica, doméstica e no ambiente de trabalho contra a mulher e a criança (Acosta, Gomes, & Barlem, 2013; Acosta, Gomes, Fonseca, & Gomes, 2015; Brasil, 2015; CREPOP, 2011). Esse fenômeno ecoa no aumento de queixas que a DEAM tem recebido e nas dificuldades de assistência às mulheres e crianças, especialmente, no que se refere à garantia de efetivação de direitos sociais e humanos.

Deste modo, o serviço de atendimento psicológico sócio-clínico é apresentado nesse artigo como possibilidade de ressignificação e instrumentalização dos sujeitos que vivenciam contextos de violência, por meio de espaço de escuta qualificada. Partindo das problematizações acerca do conceito de violência e da metodologia do plantão psicológico, o texto aponta reflexões sobre a experiência de extensão no desenvolvimento de ações de cuidado à população e na formação profissional de estudantes de Psicologia.

VIOLÊNCIA E QUESTÕES SOCIAIS

Falar de violência é tarefa difícil, já que se trata de fenômeno complexo que repercute tanto no nível macro da realidade, envolvendo aspectos sociais, políticos, econômicos e históricos, como no nível micro, relacionado à individualidade e à dinâmica das famílias. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), a violência pode ser entendida como qualquer ação que envolva o uso intencional de força física ou de poder, sendo real ou ameaça, contra si ou contra o outro. Pode ser direcionada a uma pessoa, um grupo ou mesmo uma comunidade e causar lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimental ou ainda privação (Brasil, 2006; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002); envolve violação de direitos e pode ocorrer em diferentes contextos (Porto, 2014; Schraiber, D'Oliveira, Falcão, & Figueiredo, 2005); afeta em níveis profundos a saúde, podendo provocar mortes, lesões, traumas físicos e emocionais (Rosa, Ramos, Melo, & Melo, 2013). Considerada atualmente um problema de saúde pública, a violência pode ser considerada como atitude de comunicação e de relação entre os indivíduos, ocorrendo na presença de prepotência, intimidação, discriminação, raiva ou vingança. Entende-se que relações conflituosas fazem parte das interações humanas, o impasse é a tentativa de imposição ao outro, de modo que este se cale e se anule utilizando para isso de agressão, ameaça ou qualquer tipo de coação (Minayo, 2006).

Estudos apontam que a violência sofrida pelas mulheres nas relações com seus parceiros encontra-se associada a variáveis como concepções hegemônicas de gênero (Gomes et al., 2012; Bandeira, 2014; Acosta et al., 2015), baixa escolaridade e baixa renda, consumo de álcool e/ou drogas, ausência de diálogo e presença de violência na família (Amaral, Amaral, & Amaral, 2013; Acosta et al., 2013; Silva, Valongueiro, Araújo, & Ludermir, 2015). Há ainda a perspectiva transgeracional que favorece a perpetuação da violência entre as várias gerações de membros de uma família (Santos & Moré, 2011; Falcke & Féres-Carneiro, 2011). Dentre os impactos da violência contra a mulher no campo econômico, Ribeiro e Coutinho (2011) afirmam que um em cada cinco dias de ausência no trabalho é devido à violência doméstica sofrida pelas mulheres; ademais, a cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica. Acosta et al. (2013) ressaltam que fatores como alta densidade populacional, falta de infraestrutura e baixo investimento educacional contribuem para maior vulnerabilidade das mulheres que vivem em ambientes com as características citadas acima.

A violência de gênero acomete, em especial, o sexo feminino e constitui-se em violação dos direitos humanos. No que se refere ao tipo de violência sofrida pelas mulheres agredidas, pesquisas assinalam que a maior frequência é a psicológica e física (IBGE, 2014; Brasil, 2015), seguida pela sexual (Lettiere & Nakano, 2011). Já as violências patrimonial e moral não têm grande visibilidade e são pouco conhecidas entre a população (IBGE, 2014; Brasil, 2015).

Concernente à violência contra crianças e adolescentes, a ocorrência, na maioria, apresenta-se no contexto doméstico e intrafamiliar e os agressores são pessoas próximas afetivamente da vítima (Delfino, Biasoli-Alves, Sagim & Venturini, 2005; OMS, 2010). A literatura apresenta, ainda, que fatores da dinâmica familiar contribuem para a violência (Rocha & Ferreira, 2006; Santos & Ferriani, 2007; Vasconcelos & Souza, 2006). Os elementos mais citados são a ocorrência de outras formas de violência intrafamiliar, a negligência dos pais e o uso de drogas (Habigzang & Koller, 2011;

Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2015). Fatores sociais também são elencados, como a pobreza, a presença contínua de estresse relacionado à sobrevivência, as rupturas de vínculos, o convívio com o tráfico de drogas e armas (Baía, Veloso, Magalhães, & Dell'Aglio, 2013; Borges, & Zingler, 2013; Cavalcante & Schenker, 2007; Mascarenhas, Cardoso, Rocha, & Machado, 2006).

A agressão física, no ambiente doméstico, é considerada o tipo de violência mais frequente contra crianças (Vasconcelos & Souza, 2006; Habigzang & Koller, 2011; Habigzang et al., 2015), constituindo-se as mulheres como principais agressoras. Kruget al. (2002) alertam que, quanto aos maus-tratos físicos, o maior grupo sujeito à vulnerabilidade é o das crianças menores. Ressaltam, ainda, que os castigos físicos são mais praticados pelas mulheres; no entanto, os homens, quando os praticam, provocam ferimentos graves ou fatais.

Já com os adolescentes, a violência mais comum, no contexto intrafamiliar, é a sexual (Cesca, 2004; Flores & Schirmer, 2006). Em estudo realizado em Londrina (PR), que teve o intuito de conhecer o fenômeno do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes, verificou-se que as vítimas foram predominantemente do sexo feminino (74,2%), a concentração de casos estava na faixa etária dos 10 aos 14 anos (58,0%), seguida pela faixa etária de cinco a nove (31,8%) e de zero a quatro anos (10,1%) (Martins & Jorge, 2010). Dados do VIVA-Sinan-Net (Brasil, 2012) reforçam a magnitude do fenômeno da violência sexual infantil e mostram que, em meados de 2010, 44,9% de um total de 2.825 casos registrados ocorreram em meninas de 0 a 9 anos de idade; 54% dos 2.690 casos em meninas e adolescentes entre 10 e 14 anos; e 24,5% dos 1.351 registros na faixa etária entre os 15 e 19 anos.

Dentre os fatores a serem considerados na discussão acerca da violência contra crianças e adolescentes, destacam-se as consequências físicas e psicológicas para as vítimas. Os principais danos físicos são os traumatismos crânio-encefálicos (Lopes, Eisenstein, & Williams, 2013). Referente à saúde emocional, crianças violentadas tendem a apresentar baixo desempenho escolar (Pereira, Santos, & Williams, 2009). Independente da fase em que a violência ocorre na infância, os traumas, físicos e emocionais, costumam deixar consequências na vida adulta. Estudo como o de Azevedo e Guerra (2015) revela que adolescentes que sofreram maus-tratos familiares têm chance aumentada para ocorrência de episódios de violência na escola, agressões na comunidade e transgressões das normas sociais, mantendo assim o círculo de violência. As autoras ressaltam que crianças e adolescentes vítimas de violência frequentemente têm menos apoio social, menor capacidade de resiliência e autoestima diminuída.

Todos esses dados remetem à grandiosidade do problema da violência, tanto nas mulheres, como nas crianças e adolescentes, seja pelos danos imediatos na vida das pessoas que a sofreram, seja pelo impacto a longo prazo na saúde física e emocional dos envolvidos ou, ainda, pelos problemas causados na vida dos familiares dessas pessoas. Nessa direção, discute-se o plantão psicológico enquanto metodologia importante para o trabalho com pessoas, notadamente mulheres e crianças, que se encontram em situação de violência.

PLANTÃO PSICOLÓGICO NA DEAM

As práticas profissionais do serviço de Psicologia, na DEAM, efetivam-se a partir de Plantão Psicológico (PP). A palavra plantão recorre à ideia de algo que se encontra em alerta, à espera. Alusivo à terminologia, o PP trata-se de modalidade de intervenção psicológica que busca atender o sujeito no exato momento de sua urgência. No caso, é realizado pela possibilidade do psicólogo de estar disponível ao outro, num determinado momento, tempo e lugar. De acordo com Mahfoud (2012), para a realização do PP é necessário que a instituição sistematize esse serviço e que o profissional tenha disponibilidade para lidar com o não planejado.

Como modalidade de atendimento psicológico, Tassinari (2009, p. 156) afirma que o PP é “[...] realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade [...]”. No PP, o atendimento pode ser único ou desdobrar-se em outros (Scorsolini-Comin, 2015); prevê a realização de encaminhamentos a outros serviços, quando necessário. O tempo da consulta e os possíveis retornos dependem de decisões conjuntas entre o psicólogo e o sujeito atendido, não requerendo a necessidade de horário agendado.

O profissional necessita ser acessível do ponto de vista afetivo e temporal para receber o outro a partir de escuta qualificada e ação de solicitude junto ao sujeito que pede ajuda. Em concordância com esse pressuposto, o PP ocorre no encontro dado pela necessidade do sujeito e pela disponibilidade do psicólogo. O foco desse atendimento está no “aqui-agora”, ou seja, busca-se escutar o problema e tentar propor intervenções. Mantém-se o compromisso com a situação de crise, na qual aquele que vem em busca de ajuda e, tocado por seu sofrimento, encontra-se mobilizado para cuidar do que emergiu e é urgente (Braga, Mosqueira, & Morato, 2012).

A importância da escuta profissional dá-se pela postura de respeito e pela receptividade frente à situação existencial, as vivências do sujeito atendido e ao contexto sociocultural em que está inserido, evitando julgamentos e preconceitos perante as escolhas firmadas. Nesse sentido, a escuta não se refere à postura passiva por parte do psicólogo; na contracorrente dessa concepção, é por meio do diálogo que novos sentidos podem ser criados já que o profissional tem possibilidades de fazer questionamentos e apontamentos. Ressalta-se que a partir das falas ouvidas pelo plantonista do PP abre-se espaço para a interrogação e reflexão buscando pelo sentido das experiências, possibilitando desvelar as condições e relações humanas por meio da escuta clínica (Braga et al., 2012).

A postura ativa diz respeito, também, ao sujeito que recorre ao PP. Esse é entendido como capaz de crescer e desenvolver-se enquanto ser humano. Tal concepção é reiterada pelo fato de que o PP legitima as escolhas do sujeito, eximindo-o de ser submetido a processos psicodiagnósticos (Mozena, 2009). Tem como objetivo oferecer auxílio à demanda, contribuindo para minimizar o sofrimento apresentado pelo sujeito sem, contudo, garantir alívio imediato (Doescher & Henriques, 2012).

Souza e Souza (2011, p. 203) ressaltam que o PP “[...] não pode ser compreendido como autossuficiente, pois somente é concebido em uma relação solidária com os recursos pessoais da clientela, coletivos e institucionais das esferas pública e privada disponível na sociedade”. Dessa forma, salienta-se que plantão promove as redes comunitárias e sociais, já que por meio dessa metodologia é possível

suscitar a aproximação entre a Psicologia e outros serviços de saúde, educação, assistência social e jurídica, quando da existência de encaminhamentos.

Enquanto ação terapêutica, o plantão pode ser espaço fértil para os processos de (re)significação de experiências emocionais. No caso desse trabalho, especialmente, as emoções advindas da vivência da violência. O PP propicia contexto favorável à reflexão e a efetivação de escolhas, no momento urgencial, à pessoa que procura por socorro e alívio. De acordo com Doescher e Henriques (2012, p. 718) “o plantonista ao estar disposto a se 'abandonar', a se entregar à escuta do outro, [...] possibilitará ser afetado e ajudar, ou em outras palavras, cuidar de quem procura por este serviço”. Nesse sentido, Braga et al. (2012) chamam a atenção para um recurso fundamental que o plantonista do PP deve ter: a atenção à afetabilidade, ou seja, ao modo como afetamos e somos afetados pelo mundo.

A prática do psicólogo, na modalidade do PP, pressupõe conhecimento teórico-metodológico especializado, bem como certa tolerância do profissional, já que grande parcela dos sujeitos é atendida apenas uma vez, não sendo possível acompanhar a evolução do caso. Ainda, esse tipo de atendimento carece da experiência em lidar com situações inusitadas, isto porque no PP a condução do diálogo é dada por aquilo que o sujeito sente como necessidade do momento.

Enquanto metodologia para o atendimento de pessoas em situação de violência, o PP revela-se em instrumento assertivo ao possibilitar o acolhimento de sujeitos que estão em situação de vulnerabilidade e risco. A experiência de trabalho na DEAM permite delinear o PP como intervenção psíquica emergencial, aberta à comunidade local que procura esse espaço jurídico para fazer uma queixa. Para além de instrumento promotor dos direitos, o PP na DEAM tem-se organizado tanto como *locus* informativo, onde predomina o acesso à informação e o esclarecimento de dúvidas, quanto como espaço sócio-clínico, no qual o sujeito é conduzido a refletir sobre as circunstâncias que o acometem e sobre as escolhas possíveis diante do contexto de violência.

Estudos têm comprovado a pertinência dessa modalidade de atendimento e cuidado para pessoas em sofrimento e que precisam de uma ação urgente para seu sofrimento emocional (Aun & Morato, 2012; Braga et al., 2012; Morato, 2009; Oliveira & Morato, 2012). Essa prática tem-se mostrado eficiente, em detrimento de outras possíveis, pela emergência que o sofrimento emocional causa nas pessoas em situação de violência. Ao buscar promover a consciência de si e da realidade, o PP ajuda o sujeito a se organizar psiquicamente para dar início ao processo psicoterápico em momento posterior a esse atendimento (Doescher & Henriques, 2012; Souza & Souza, 2011). Partindo dessa fundamentação teórico-metodológica, busca-se apresentar as práticas psicológicas realizadas pelo projeto de extensão na DEAM e os seus delineamentos.

MÉTODO

PARCERIA

O projeto “*Delegacia da Mulher: acolhimento sócio-clínico a sujeitos em situação de violência*” foi criado em 2012 em decorrência do crescente número de queixas de violência doméstica e contra crianças do município. Os operadores da polícia almejavam intervenções de cunho psicológico, dado pelas estatísticas locais e a ausência

de psicóloga(o) na delegacia. Dessa forma, foi realizada parceria entre o curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás e a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), com aval da delegada responsável.

EQUIPE

O projeto conta com seis estudantes, uma psicóloga colaboradora – que, anteriormente, fora estagiária – e duas professoras do curso que assumem o papel de supervisoras acadêmicas. O serviço de Psicologia tem-se efetivado por meio de plantão psicológico e os atendimentos são realizados por três duplas de estudantes-extensionistas matriculados no curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás a partir do sétimo período. Inicialmente, os alunos passam por processo de formação profissional, por meio da realização de leituras, discussões e pesquisas, com vistas à sensibilização com a temática. Nessa primeira etapa, buscou-se conhecer os trabalhadores da DEAM, entrar em contato com o espaço físico e, de maneira especial, desenvolver apropriação dos conhecimentos teórico-metodológicos utilizados na prática.

Há, ainda, supervisão acadêmica semanal, realizada nas dependências da universidade sob responsabilidade das docentes. Destaca-se que as supervisoras possuem formação em áreas de atuação em processos clínicos e processos psicossociais, bem como apresentam arcabouço teórico em Psicologia Fenomenológico-Existencial e Psicologia Sócio-histórica, respectivamente. Nesse sentido, tem-se buscado desenvolver postura interdisciplinar e compreender a realidade a partir de óticas diferenciadas. A supervisão, desse modo, configura-se em espaço privilegiado para a discussão dos casos e também para o desenvolvimento de pesquisas.

INTERVENÇÕES

O público atendido é toda a comunidade da cidade, em especial, os sujeitos que recorrem à DEAM. Os atendimentos foram realizados em forma de plantões que aconteceram em quatro dias da semana, com duração de quatro horas cada. Os atendimentos ocorreram em sala específica da DEAM, onde o sigilo pode ser mantido e o sujeito preservado. Os horários eram divulgados na própria delegacia e em alguns espaços da comunidade, como no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade, em algumas Unidades Básicas de Saúde, na Ordem dos Advogados do Brasil, dentre outros. Destaca-se que a referida DEAM funciona juntamente com outras delegacias, dessa forma, os policiais, investigadores e escrivães de todas as delegacias têm informações sobre o funcionamento deste serviço.

Usualmente, eram realizados no máximo três atendimentos com o mesmo sujeito. Embora Mahfoud (2012), no modelo clássico, aponte que o PP possa se realizar em apenas um único encontro, Scorsolini-Comin (2015, p. 163) salienta que “o que define o plantão é a não delimitação ou sistematização dessa oferta de ajuda”, mas a possibilidade do psicólogo em estar disponível ao outro, em momento emergencial ou de grande sofrimento. Nessa direção, dada complexidade dos casos e os limites institucionais vivenciados – por exemplo, houve momentos em que a mulher precisou suspender o atendimento para realização do exame de corpo de delito – era oferecida a possibilidade de retornar à delegacia para novo encontro.

O projeto de extensão tinha o intuito de oferecer suporte psicológico àqueles que procuravam o serviço, de modo que o sujeito pudesse se organizar psicologicamente para enfrentar a situação de violência a partir de três dimensões: social, jurídica e emocional. Quanto ao aspecto social, foram realizados encaminhamentos a outros serviços como ao Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), instituição privilegiada para o enfrentamento da violência e fortalecimento das relações familiares. No âmbito jurídico, almejava-se suscitar a conscientização do sujeito acerca de seus direitos de modo que ele encontre proteção legal. Para tanto foram realizados encaminhamentos a serviços de apoio jurídico como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Na terceira dimensão, o apoio psicológico buscava favorecer o fortalecimento emocional com o intuito de auxiliar o processo de enfrentamento da situação de violência. Dada a situação de vulnerabilidade, psíquica e social, o espaço de diálogo contribuiu para a (re)significação das emoções e sentimentos vivenciados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que os sujeitos que recorrem à DEAM buscavam por amparo de ordem jurídica, isto é, o foco está na possibilidade de acessar seus direitos enquanto cidadão, prestando e formalizando queixa por meio de boletim de ocorrência. É certo que estes sujeitos que procuraram a instituição almejavam proteção e amparo legal, dado pelas legislações existentes, especialmente, pela Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) – por criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher – e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) – por dispor sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. A entrada nesse contexto tem propiciado não apenas o auxílio de ordem jurídica às mulheres, crianças e responsáveis, mas tem ofertado amparo psíquico e social, já que ao buscarem pela DEAM encontraram também o acolhimento psicológico via plantão.

Nesse sentido, observou-se que o PP constituiu-se como uma via para o acolhimento de sentimentos e emoções vivenciados no contexto de violência, bem como um espaço para a (re)organização psíquica. Pode-se perceber que a escuta oferecida às pessoas atendidas foi a clarificação de suas demandas e facilitação da tomada de decisão nos procedimentos necessários e escolhas cabíveis na situação, como por exemplo, a efetivação do boletim de ocorrência. Os apontamentos e questionamentos realizados pelos estudantes-plantonistas, durante os atendimentos, embora breves, revelaram-se em importante instrumento para as mulheres se verem na condição de detentoras de direitos e não como culpadas pela violência sofrida por seus (ex)parceiros.

Outro aspecto importante percebido diz respeito aos atendimentos de familiares/responsáveis de menores que haviam sofrido violência sexual. Na maior parte dos casos, esses chegavam com discursos inflamados pelo desejo de realizarem ‘justiça com as próprias mãos’. O PP permitiu a canalização desses desejos para ações socialmente aceitas e possibilitou reflexões sobre a importância da família se organizar, voltando-se aos cuidados das crianças/adolescentes. Quanto às crianças e aos adolescentes, por meio do PP, foi possível acolher suas dores e angústias, muitas vezes deixadas de lado em detrimento das ações legais que precisavam ser realizadas. Salienta-se que o PP atendeu à demanda pontual na emergência, favorecendo a escuta, a organização psíquica e o amparo emocional das vítimas.

As ações do projeto na DEAM são destinadas a todos os sujeitos que as procura, ou seja, homens, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, contudo, as mulheres e as crianças foram o público que mais buscaram este auxílio. Esse dado reitera as informações encontradas na literatura, salientando que a violência contra a mulher e a criança/adolescente tem aumentado e se apresenta de diferentes formas: violência física, psicológica, estupro, ameaças e desrespeito em relação aos direitos (Acosta et al., 2013; Brasil, 2012).

No decorrer da ação de extensão (entre segundo semestre de 2012 e segundo semestre de 2013), foram atendidos 31 sujeitos, dentre estes 12,9% ($n = 4$) eram adolescentes, 29,03% ($n = 9$) crianças e 58,07% ($n = 18$) adultos. Apesar da maioria dos atendimentos ocorrerem com sujeitos adultos, constatou-se que o número de menores atendidos ($n = 13$) foi bastante elevado (41,93%). Com relação ao sexo, 93,54% ($n = 29$) eram mulheres e 6,46% ($n = 2$) homens. Os dados mostram que a violência de gênero é recorrente nessa população. Sobre o estado civil, 54,83% ($n = 17$) eram casados ou amasiados, 41,93% ($n = 13$) solteiros e 3,24% ($n = 1$) viúvos. Já a renda familiar não foi identificada na maioria dos casos, poucos sujeitos apresentaram esse dado, sendo seis com renda de até dois salários mínimos, um acima de três salários e dois acima de cinco salários. Dentre os adultos atendidos, as profissões descritas foram: gari, estudante, profissional do sexo, recepcionista, vendedora de loja, motorista, vendedora autônoma, empregada doméstica, costureira, artesã e agricultora. Partindo das informações colhidas e dos dados observados, verificou-se que a população atendida pertence às classes econômicas média e baixa. Aventa-se que as classes economicamente favorecidas não procuraram por esse tipo de assistência. Esses dados corroboram outros estudos (Acosta et al., 2013; Cavalcante & Schenker, 2007; Mascarenhas et al., 2006).

Quanto aos atendimentos de crianças, 77,8% ($n = 7$) das queixas estavam relacionadas à suspeita ou constatação de abuso sexual infantil e 22,2% ($n = 2$) se deram em virtude da criança presenciar cenas de violência doméstica. Em ambas as situações os autores de agressão foram homens e pessoas próximas do cotidiano dos menores. Em muitos casos, verificou-se negligência da família, como em situações em que os responsáveis deixaram as crianças aos cuidados de desconhecidos ou se ausentaram de suas responsabilidades enquanto cuidadores, o que confirma que situações de violência sexual se apresentam com outras modalidades de violência (Habigzang & Koller, 2011; Habigzang et al., 2015; Rocha & Ferreira, 2006; Santos & Ferriani, 2007; Vasconcelos & Souza, 2006). Nesses casos, percebeu-se também maior presença de fatores de risco do que de fatores de proteção sócio-familiar, corroborando os dados encontrados no estudo de Borges e Zingler (2013) e Baía et al. (2013).

No que se refere às adolescentes atendidas, duas apresentaram queixa de violência doméstica. Tratava-se de adolescentes que já vivenciavam relacionamento conjugal – casadas e amasiadas – e a violência foi efetivada pelo companheiro. Percebeu-se pelas informações levantadas que elas já tinham sofrido violências em suas famílias de origem e, apesar da tenra idade, e da contradição que esse fato revelava, buscavam no enlace afetivo uma forma de superação dessa vivência de violência intrafamiliar. Esses dados corroboram com a literatura, que afirma o fenômeno da repetição intergeracional (Bérgamo & Bazon, 2011). Percebe-se que pessoas que vivenciaram a violência estão mais sujeitas a viverem em situações propícias à violência, seja pelos ambientes menos protetivos ou ainda pela escolha de parceiros violentos (Azevedo & Guerra, 2015). Outras duas apresentaram queixa de abuso sexual.

Destaca-se que a violência sexual era recorrente e que os agressores eram sujeitos íntimos da adolescente, como por exemplo, o namorado ou companheiro da mãe.

No que se refere aos atendimentos de mulheres adultas, 56,25% ($n = 9$) das queixas se deram por violência doméstica empreendida por parte do (ex)marido ou (ex)companheiro; 18,75% ($n = 3$) foram situações de mães cujos filhos passaram por situação de violência; 12,5% ($n = 2$) foram casos de violência sexual; 6,25% ($n = 1$) violência física no local de trabalho; e 6,25% ($n = 1$) foram situação de violência física perpetrada pelo próprio filho. Falcke, Oliveira, Rosa e Bentancur (2009), Falcke e Féres-Carneiro (2011) e a Organização Mundial de Saúde (2010) reiteram a alta prevalência de agressões perpetradas pelo homem em casais. Esse fator está vinculado aos papéis de gênero e às tradições machista e patriarcal presentes na sociedade brasileira.

Compreende-se que o número de mulheres que procuraram a DEAM para denunciar situações de violência sexual foi pouco significativo. Infere-se que essa questão possa estar relacionada à dificuldade de acesso à delegacia e/ou à crença da ineficácia do serviço público. Mesmo com a divulgação do serviço de PP na DEAM em instituições como CREAS, CRAS, Ordem dos Advogados do Brasil, postos de saúde, entre outros, acredita-se que a procura poderia ser maior. Quanto às dificuldades das mulheres em terem acesso à justiça, dados do CEPIA (2013) apontam que existe, no Brasil, uma tradição de déficit de cidadania e a permanência da resistência cultural e institucional de reconhecer e penalizar a violência doméstica e familiar. Ademais, os homens que procuraram o serviço de Psicologia o fizeram com vistas à busca de orientações de ordem jurídica e psíquica e não apresentaram queixa de violência.

Faz-se pertinente destacar o papel da extensão universitária na formação profissional dos estudantes de Psicologia. A vivência do PP, conforme assinalado por Scorsolini-Comin (2015), mobilizou o resgate de recursos, competências e habilidade teóricas e pessoais nos estudantes-extensionistas, possibilitando a adoção de estratégias de ação e intervenção profissionais. Ademais, a inserção em um contexto como o de uma delegacia da mulher evoca o compromisso ético-político da profissão com as questões sociais.

Nesse contexto, é relevante destacar a aproximação deles com a temática de gênero e violência. Narvaz (2009) e Narvaz e Koller (2007) problematizam a invisibilidade dos estudos de gênero na universidade e, especialmente, nos cursos de Psicologia. Tradicionalmente, os estudantes têm escassa ou nenhuma experiência sobre as questões de gênero, embora o tema perpassasse as várias áreas, linhas e campos de atuação em Psicologia. Dessa forma, as leituras discussões teórico-metodológicas no espaço da supervisão, somadas à vivência institucional e aos atendimentos com as mulheres e crianças/adolescentes, possibilitou um salto qualitativo na formação dos futuros profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da violência ressoa no aumento da população que procura a Delegacia da Mulher (DEAM) com o objetivo de buscar ajuda jurídica para lidar com a violência. Salienta-se que a referida cidade se encontra em segundo lugar, no estado, no número de queixas e denúncias. Apesar da posição do município no *ranking* de queixas e denúncias de violência contra a mulher, percebeu-se que a efetivação das queixas e a

procura por assistência psíquica ainda é muito baixa. Isso pode dar-se pela falta de acesso desses sujeitos à DEAM, bem como a impossibilidades para efetivação dos seus direitos sociais.

Percebeu-se que há dificuldade por parte das mulheres que recorrem à delegacia em reconhecerem-se como sujeitos em contexto de violência. Os relatos obtidos revelaram que a dinâmica da violência compõe o dia-a-dia das mulheres e é elemento que perpassa a intergeracionalidade. Esse fenômeno contribuía para a retirada das queixas em virtude de sentirem medo de repressões e retaliações dos parceiros, bem como de suas famílias e da sociedade.

Quanto às crianças e adolescentes atendidas pelo serviço, verificou-se que a violência sexual foi praticada, em sua totalidade, por pais/responsáveis e parentes de segundo grau. Esses dados coadunam com as informações encontradas na literatura científica, revelando a situação de vulnerabilidade que essa população enfrenta em seu cotidiano. É importante destacar que houve obstáculos na compreensão das queixas das crianças. Dentre eles, a proximidade afetiva que havia entre a criança/adolescente e o autor da agressão, fator que impedia a denúncia de forma mais clara e coesiva.

Verificou-se que as dificuldades estavam relacionadas à pouca idade da criança atendida, expondo a escassez de instrumentos e recursos metodológicos por parte da Psicologia para trabalhar com esse público. Nessa direção, embora haja técnicas que preveem a utilização do desenho, de brinquedos e materiais lúdicos, manejar o atendimento na tentativa de compreender o discurso e as expressões de crianças de pouca idade na modalidade do PP revela-se em grande desafio. Somado a isso, há o ambiente usualmente pouco acolhedor da delegacia e os anseios e angústias daqueles que acompanham a criança.

De modo geral, o serviço de plantão psicológico na DEAM tem-se efetivado como espaço privilegiado de escuta e acolhimento, favorecendo a instrumentalização da mulher para lidar com a violência e resguardando os direitos das pessoas que procuram a instituição. O trabalho desenvolvido pela Psicologia tem buscado assegurar, especialmente, os direitos sociais dessa população.

Como problema de saúde pública, com incidência em todas as classes sociais e com graves repercussões no cotidiano de vida, a questão da violência carece de problematizações que alcancem caminhos para a prevenção. Dentre as ações fundamentais destacam-se as políticas públicas, que podem favorecer a existência de melhores condições de vida, e a educação, enquanto instrumento de conscientização, transformação da realidade social e forma de superação quanto à discriminação e o preconceito impetrado aos diferentes grupos, sejam eles de raça, gênero, etnia, orientação sexual ou classe social. Nessa direção, acredita-se que a inserção da Psicologia nas delegacias da mulher, por meio de concursos públicos, por exemplo, pode garantir um atendimento mais humano e adequado às necessidades das mulheres e crianças.

REFERÊNCIAS

- Acosta, D. F., Gomes, V. O. L., & Barlem, E. L. D. (2013). Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 547-553.
- Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D., & Gomes, G. C. (2015). Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 121-127.
- Amaral, N. A., Amaral, C. A., & Amaral, T. L. M. (2013). Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 980-988.
- Aun, H. A., & Morato, H. T. P. (2012). Atenção psicológica em instituição: plantão psicológico como cartografia clínica. In H. T. P. Morato, C. L. B. T. Barreto, & A. P. Nunes (Eds.), *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução* (pp. 139-1145). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. *Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Um cenário em (dês)construção*. Recuperado de http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21(1), 193-202.
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29(2), 449-469.
- Bérgamo, L. P., & Bazon, M. R. (2011). Experiências infantis e risco de abuso físico: mecanismos envolvidos na repetição da violência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 710-719.
- Borges, J. L., & Zingler, V. T.. (2013). Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 453-463.
- Braga, T. B. M., Mosqueira, S. M., & Morato, H. T. P. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Temas em Psicologia*, 20(2), 555-570.
- Brasil (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 9.069. Recuperado de <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102414>
- Brasil (2006). *Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*. Brasília: Autor.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_tecnicaPrevencao2.pdf
- Brasil (2015). *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Secretaria da Transparência. Data Senado. Recuperado de <http://www12.senado.leg.br/senado/procuradoria/publicacao/pesquisa-violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres>

- Cavalcante, F. A., & Schenker, M. (2007). Violência, família e sociedade. In E. R. Souza. *Curso impactos da violência na saúde: bases conceituais e históricas da violência e setor de saúde: unidade I* (pp. 55-77). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- CEPIA (2013). Cidadania, Estudos, Pesquisa, Informação e Ação. *Violência Contra a Mulher e Acesso à Justiça. Estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais*. Recuperado de http://www.cepia.org.br/pesquisa_out.pdf
- Cesca, T. B. (2004). O papel do psicólogo jurídico na violência intrafamiliar: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 16(3), 41-46.
- CREPOP (2011). *Documento de referência para atuação dos psicólogos em serviços de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: Autor.
- Delfino, V., Biasoli-Alves, Z. M. M., Sagim, M. B., & Venturini, F. P. (2005). A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 14(spe), 38-46.
- Doescher, A. M. L. & Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 717-723.
- Falcke, D., & Féres-Carneiro, T. (2011). Reflexões sobre a violência conjugal. Diferentes contextos, múltiplas expressões. In A. Wagner (Org.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisa e reflexões*. Porto Alegre: Artmed.
- Falcke, D., Oliveira, D. Z., Rosa, L. W., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81-90.
- Flores, S. T., & Schirmer, J. (2006). Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 579-585.
- Gomes, N. P., Garcia, T. C. S., Conceição, C. R., Sampaio, P. O., Almeida, V. C., & Paixão, G. P. N. (2012). Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. *Saúde em Debate*, 36(95), 514-522.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 321-348.
- Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (Org.) (2011). *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: manual de capacitação profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- IBGE (2014). *Direitos Humanos*. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2012/default_tab_pdf.shtm
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Lettiere, A., & Nakano, A. M. (2011). Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 9(6), 1421-2428.
- Lopes, N. R. L., Eisenstein, E., & Williams, L. C. A. (2013). Trauma craniano violento pediátrico: uma revisão da literatura. *Jornal de Pediatria*, 89(5), 426-433.
- Mahfoud, M. (Org.) (2012). *Plantão psicológico: novos horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada.
- Martins, C. B. G., & Jorge, M. H. P. M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(2), 246-255.

- Mascarenhas, L. B., Cardoso, F. L., Rocha, G., & Machado, M. N. M. (2006). Violência e medo permeando a exploração sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia em Revista*, 12(20), 193-213.
- Minayo, M. C. S. (2006). Violência: um problema social que afeta a saúde pública. *Divulg. Saúde debate*, 35, 23-35.
- Morato, H. T. P. (2009). Plantão Psicológico: inventividade e plasticidade. In *Anais do IX Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituições*, Recife: Universidade Católica de Pernambuco.
- Mozena, H. (2009). *Plantão Psicológico: estudo fenomenológico em um Serviço de Assistência Judiciária*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, PUC-Campinas.
- Narvaz, M. G. (2009). *A (in)visibilidade do gênero na psicologia acadêmica: onde os discursos fazem(se) política*. Tese de Doutorado em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*, 38(3), 216-233.
- Oliveira, R. G., & Morato, H. T. P. (2012). Uma experiência de plantão psicológico à Polícia Militar do Estado de São Paulo: articulando compreensões. In H. T. P. Morato, C. L. B. T. Barreto, & A. P. Nunes (Eds.), *Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução* (pp. 139-1145). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf
- Pereira, P. C., Santos, A. B., & Williams, L. C. A. (2009). Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao fórum judicial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 19-28.
- Ribeiro, C. G., & Coutinho, M. D. P. L. (2011). Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(1), 52-59.
- Rocha, A. C., & Ferreira, E. A. P. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de Psicologia Pediátrica de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 32-48.
- Rosa, D. O. A., Ramos, R. C. S., Melo, E. M., & Melo, V. H. (2013). A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. *Femina*, 41(2), 81-87.
- Santos, A. C. W., & Moré, C. L. O. O. (2011). Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 220-235.
- Santos, L. E. S., & Ferriani, M. G. C. (2007). A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 524-529.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Falcão, M. T. C., & Figueiredo, W. S. (2005). *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: EdUnesp.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173.
- Silva, E. P., Valongueiro, S., Araújo, T. V. B., & Ludermir, A. B. A. (2015). Incidência e fatores de risco para violência por parceiro íntimo no período pós-parto. *Revista de Saúde Pública*, 49, 1-9.

- Souza, B. N. & Souza, A. M. (2011). Plantão psicológico no HUBFS: uma experiência de assistência à comunidade. *Revista NUFEN*, 3(1), 200-209.
- Tassinari, M. A. (2009). Plantão Psicológico como promoção de saúde. In A. Bacelar (Org.). *A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa* (pp. 185-201). Palhoça: EdUNISUL.
- Vasconcelos, A. C., & Souza, M. B. (2006). As noções de educação e disciplina em pais que agridem seus filhos. *Psico*, 37(1), 15-22.

Sobre as autoras:

Marciana Gonçalves Farinha é professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Tatiana Machiavelli Carmo Souza é professora da Universidade Federal de Goiás.

E-mail de correspondência: mgfarinha@hotmail.com

Recebido: 08/08/2015

1ª revisão: 04/10/2015

Aceito: 25/10/2015