

A prática profissional dos(as) psicólogos(as) nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes

Organizadores

Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop)

Pesquisadores(as) do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas responsáveis pelo relatório

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento
Jacqueline Isaac Machado Brigagão
Tatiana Alves Cordaro Bichara
Sérgio Seiji Aragaki
Peter Kevin Spink

A prática profissional dos(as) psicólogos(as) nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes

1ª Edição
Brasília, DF



2009

*É permitida a reprodução desta publicação, desde que
sem alterações e citada a fonte.*

Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2009

Projeto Gráfico – Wagner Ulisses

Diagramação – Ana Helena Melo | Liberdade de Expressão

Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação



atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP

Yvone Duarte

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia

SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A

70719-900 Brasília-DF

(61) 2109-0107

E-mail: ascom@pol.org.br

www.pol.org.br

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia

A Prática Profissional dos(as) Psicólogos(as) nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes/ Conselho Federal de Psicologia - Brasília: CFP, 2009.

41 p.

XIV Plenário Gestão 2008-2010

Diretoria
Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa – Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras – Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento – Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva – Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache – Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros Convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Coordenação Nacional do CREPOP

Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis

Cláudio H. Pedrosa
Coordenador técnico CREPOP

Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Me-deiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17).

Técnicos: Renata Leporace Farret(CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

Índice

Agradecimentos	7
Apresentação - Crepop	8
1. Introdução	9
2. Metodologia	9
3. Análise das informações acerca do cotidiano profissional	11
3.1. Contextualização do campo	12
3.1.1. População atendida	13
3.2. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia: modos de atuação	14
3.2.1. atendimentos individuais e grupais.....	15
3.2.2. Elaboração de relatórios, laudos e pareceres	16
3.2.3. O trabalho em equipe multiprofissional	16
3.2.4. Atuação em rede.....	17
3.2.5. Capacitações, palestras e sensibilizações	18
3.2.6. Referencial teórico, conceitos e formação	18
3.3. Estratégias utilizadas para lidar com os desafios no dia a dia ..	21
3.3.1. Recursos materiais.....	21
3.3.2. O local de trabalho	22
3.3.3. Recursos humanos	22
3.3.4. A população	23
3.3.5. Formação acadêmica, capacitação e prática profissional	26
3.3.6. O trabalho em equipe	27
3.3.7. Ética	29
3.3.8. A relação com os gestores.....	29
3.3.9. Articulação de redes/encaminhamentos.....	30
3.4. Sugestões e comentários adicionais/demandas	31
3.4.1. Governo e gestores de órgãos públicos.....	31

3.4.2. Conselhos de profissionais, incluindo o de Psicologia.....	32
3.4.3. Não endereçadas de forma específica	32
3.5. Práticas inovadoras	33
3.5.1. Indicação da sua prática e/ou da equipe como inovadora	33
3.5.2. Indicação de um modo de atuação como inovador.....	35
3.5.3. Não conhecem nenhuma prática inovadora	36
3.6. Interfaces entre as políticas públicas relativas ao Programa Senti- ela e a Psicologia	36
Considerações Finais	39
Referências	40
Pesquisadores Responsáveis pelo Texto	41

Lista de siglas

CEAPG/FGV – Centro de Estudos de Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas

Crepop/CFP – Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas e Psicologia do Conselho Federal de Psicologia

Creas – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GF – Grupo Focal/Fechado e Grupos Focais/Fechados

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social.

Programa Sentinela – Serviços de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

RE – Reunião Específica e Reuniões Específicas

Sedese – Secretaria do Estado de Desenvolvimento Social

Sedest – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e do Trabalho

SGA – Secretaria de Gestão Administrativa

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social.

Suas – Sistema Único de Assistência Social.

Agradecimentos

Agradecemos aos psicólogos(as) que participaram da pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar suas práticas, desafios e dilemas do cotidiano do trabalho nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Aos técnicos dos Conselhos Regionais de Psicologia que planejaram e executaram os grupos fechados e as reuniões específicas e elaboraram os relatórios para análise.

Os autores deste texto assumem a responsabilidade pela organização, pela forma de apresentação das informações da pesquisa e pelas análises e discussões apresentadas no texto.

Apresentação - Crepop

O relatório da pesquisa sobre a atuação de psicólogos nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, que o Conselho Federal de Psicologia apresenta aqui, constitui mais um passo no sentido de ampliar o conhecimento sobre a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas, contribuindo para a qualificação e organização da atuação profissional, tarefa para a qual foi concebido o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop.

Fruto do compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com as questões sociais mais relevantes, o Crepop é uma importante ferramenta para os psicólogos que atuam nas políticas públicas em nosso país. Instaurada em 2006, a Rede Crepop vem consolidando suas ações e cumprindo seus objetivos, fortalecendo o diálogo entre a sociedade, o Estado, os psicólogos e os Conselhos de Psicologia.

Como é do conhecimento da categoria, a cada três anos, no Congresso Nacional de Psicologia (CNP), são elencadas as diretrizes políticas para o Sistema Conselhos de Psicologia, visando ações que coloquem a profissão voltada para as demandas sociais e contribuindo em áreas de relevância social. A cada ano, representantes de todos os CRPs, reunidos na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças – Apaf, avaliam e definem estratégias de trabalho para essas áreas e escolhem alguns campos de atuação em políticas públicas para serem investigados pelo Crepop no ano seguinte.

As discussões que levam à definição desses campos ocorrem, antes de chegarem à Apaf, nas plenárias dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal, envolvendo os integrantes da Rede Crepop. Para o ano de 2007, um dos recortes indicados para ser investigado foi o Programa Sentinela.

A partir dessa indicação, a Rede Crepop iniciou um ciclo de pesquisas que incluiu: levantamento dos marcos e normativos da política; busca por psicólogos e gestores nos governos estaduais e municipais; interlocução com especialistas da área; aplicação de questionário on-line dirigido aos psicólogos que atuam nessa área e pesquisas locais sobre essas práticas, por meio de debates diversos (Reuniões Específicas) e grupos de psicólogos (Grupos Fechados).

Desse ciclo resultou uma série de informações que foram disponibilizadas, inicialmente para um grupo de especialistas incumbidos de redigir um documento de referências para a prática, e em seguida para o público, que pôde tomar contato com um conjunto de informações sobre a atuação profissional dos psicólogos no âmbito da proteção de crianças e adolescentes.

Parte dessa informação já havia sido disponibilizada no site do Crepop, na forma de relatório descritivo, caracterizado pelo tratamento quantitativo das perguntas fechadas do questionário on-line e também na forma do Boletim Práticas Inovadoras, que relata experiências de destaque desenvolvidas com recursos profissionais da Psicologia; outra parte, que segue apresentada neste relatório, foi obtida a partir dos registros dos Grupos Fechados, das reuniões realizadas pelos CRP's e das perguntas abertas do questionário on-line.

Efetiva-se, assim, mais uma contribuição do Conselho Federal, juntamente com os Conselhos Regionais de Psicologia, no desempenho de sua tarefa como regulador do exercício profissional, promovendo a qualificação técnica dos profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, cuja importância já ganhou reconhecimento internacional.

HUMBERTO VERONA
Presidente do CFP

1. Introdução

O presente texto é um dos produtos da pesquisa nacional realizada pelo Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas e Psicologia do Conselho Federal de Psicologia (Crepop/CFP) sobre as práticas do(a) psicólogo(a) nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Busca oferecer subsídios para a reflexão e ampliação das ações na prática cotidiana.

A pesquisa referente a esse campo ocorreu no período de janeiro a março de 2007. O material quantitativo do questionário on-line foi objeto de análise da equipe do Crepop e esses dados tabulados podem ser acessados em: <<http://crepop.pol.org.br>>.

O Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (CEAPG/FGV-SP) realizou a análise qualitativa das respostas abertas do questionário, dos grupos focais e das reuniões específicas.

A análise teve como foco principal os modos de atuação dos(as) psicólogos(as) nesses serviços, os desafios e as dificuldades enfrentadas nesse campo e o que foi apontado como práticas inovadoras. Uma versão ampliada desses dados foi utilizada para subsidiar as discussões e a elaboração das diretrizes para a atuação do(a) psicólogo(a) no Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível em <<http://crepop.pol.org.br>>.

Espera-se que ao visibilizar a análise das informações fornecidas pelos(as) profissionais que colaboraram com este estudo, os(as) psicólogos(as) que atuam e/ou estudam o referido campo possam utilizar o conteúdo desta para pensar e contextualizar as suas ações no dia a dia diante da diversidade de desafios e possibilidades.

Vale ressaltar que esse campo de atuação é relativamente novo para os profissionais da Psicologia e que as políticas públicas federais, estaduais e municipais vêm sofrendo transformações no processo de consolidação das ações.

2. Metodologia

O processo de análise dos dados, apresentados aqui, está ancorado em uma perspectiva qualitativa de pesquisa, a qual preconiza que a objetividade e o rigor são possíveis através da descrição de todos os passos utilizados no processo de pesquisa (SPINK, M.J, 1999). Assim, a seguir descreveremos as diferentes etapas da pesquisa e da análise e o modo como esta foi sendo construída.

Os instrumentos utilizados para a coleta de informações foram: um questionário, as reuniões específicas (RE) e os grupos focais (GF) que foram realizados pelos Conselhos Regionais. Os grupos focais reuniram profissionais atuantes no campo da pesquisa, com o objetivo de realizar uma discussão mais específica sobre o campo de atuação. As reuniões regionais buscaram discutir as questões relativas às especificidades regionais e às práticas desenvolvidas no sentido de atender às demandas locais. Foi criado um roteiro indicativo (RI) para organização e sistematização dos dados obtidos (ver Anexos I – Questionário e II – RI). Todavia, cada Conselho Regional teve autonomia na realização dos grupos e das reuniões, e em alguns Conselhos foram utilizadas outras técnicas de grupos, tais como grupos operativos. A RE foi dividida em dois encontros e não foi realizado um dos eventos (RE e GF).

As fontes de informações foram diversas e possibilitaram formas de posicionamento e interlocução diferentes. Dessa forma, entendemos que as questões abertas são descrições da prática do(a) psicólogo(a), obtidas como respostas on-line, às perguntas específicas, enquanto as reuniões específicas e os grupos focais foram presenciais, com a participação de técnicos do Crepop/CFP e de pares atuantes no campo específico, organi-

zados a partir de roteiro indicativo, mas que possibilitaram posicionamentos reflexivos, com debates, negociações, consensos e dissensos sobre os temas apresentados.

Tomamos por base a definição de posicionamento como sendo interativo e reflexivo (DAVIES; HARRÉ, 1990), sendo que no primeiro somos posicionados a partir da fala de outra pessoa e, no segundo, quando nos posicionamos ante o posicionamento do outro. Desse modo, entendemos que ao dirigirmos perguntas aos(as) psicólogos(as) que atuam nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes estamos nos posicionando como profissionais atuantes, possuidores de um saber sobre sua prática, mesmo que tenhamos dúvidas e/ou conflitos sobre ela. Quem lhes endereçou as questões (fechadas, abertas, RE e GF) foi o CFP, o CRP e o Crepop e é para eles que os(as) psicólogos(as) respondem na tentativa de se fazerem ouvir (através de uma pesquisa e seus resultados), refletir, denunciar, queixar-se e pedir ajuda. Nesse jogo de posicionamentos se constituem as respostas e informações que analisamos.

A análise foi realizada seguindo as seguintes etapas:

1º) Leitura qualitativa dos dados quantitativos, a fim de realizar uma caracterização do campo.

2º) Leitura das quatro questões abertas complementares ao questionário e seleção de temáticas para análise.

3º) Análise qualitativa das questões abertas, seguindo os seguintes passos:

a. leitura de todos os relatos de descrição das ações pelos(as) psicólogos(as);

b. análise de cada uma das quatro questões, sendo que, para cada uma foi estruturada uma sequência analítica que nos permitiu identificar as especificidades das respostas e da interlocução entre os participantes

da pesquisa e as questões abertas.

4º) Análise das reuniões específicas e dos grupos focais, a partir de uma caracterização inicial dos tipos de relatórios, metodologias, informações fornecidas e da identificação dos principais temas presentes;

5º) Reflexão crítica das interfaces entre as políticas públicas relativas aos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes e a Psicologia.

Nos três instrumentos utilizados, os(as) colaboradores(as) foram informados(as) a respeito da pesquisa realizada pelo CFP/Crepop e eram convidados(as) a participar respondendo às questões do questionário, nas discussões das reuniões específicas e dos grupos focais. No primeiro, o consentimento para uso das informações foi dado antes do preenchimento e nos demais esse foi verbal, tendo sido os consentimentos, em sua maioria, gravados pelos técnicos responsáveis em cada Conselho Regional.

Para apresentação da análise das informações obtidas em todos os instrumentos, foram escolhidos exemplos que ilustrassem a discussão que se deu nas reuniões e grupos e as respostas ao questionário, a fim de demonstrar o argumento analítico e contribuir para uma melhor apreensão e compreensão do cotidiano dos(as) profissionais nesse campo. Nos exemplos apresentados foi mantida a escrita original, entre aspas, e indicada a fonte: a) questionário on-line – com os números da questão e do respondente; b) reunião específica – com a referência ao CRP e à RE; e c) grupo focal – com a referência ao CRP e ao GF. Com isso buscou-se preservar informações sobre os(as) colaboradores, no entanto sem ocultar todos os dados, uma vez que as descrições específicas foram imprescindíveis para contextualização do campo e das realidades locais.

3. Análise das informações acerca do cotidiano profissional

Neste estudo, além de contarmos com mais de um instrumento de coleta de dados, como referido acima, tivemos diferentes participantes nas etapas da pesquisa e números variados de colaboradores em cada um deles. Dessa forma, 281 psicólogos(as) responderam ao questionário disponibilizado on-line, e 54 responderam às questões abertas sobre o dia a dia. Desse total, 242 (86,1%) são do sexo feminino e 39 (13,9%) do sexo masculino.

Em um total de 54 pessoas, a maioria respondeu às quatro questões abertas. Porém, alguns não responderam uma ou mais questões. Obtivemos:

- Questão 1 – sobre a prática desenvolvida no dia a dia: 51 respostas;
- Questão 2 – sobre os desafios e formas de lidar: 51 respostas;
- Questão 3 – sobre as práticas inovadoras: 42 respostas
- Questão 4 – sugestões e comentários: 30 respostas¹

1 01 – Descreva em detalhes o que você faz em uma semana típica de trabalho, com ênfase nas atividades relacionadas ao campo de DST/Aids. (Por favor, descreva de maneira que um(a) psicólogo(a) recém-formado(a) possa compreender.)

02 – Quais são os desafios específicos que você enfrenta no cotidiano do seu trabalho e como você lida com estes?

03 – Quais novas práticas você e/ou seus colegas têm desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados e podem ser consideradas uma inovação neste campo? Descreva cada uma dessas novas práticas e indique onde podemos encontrá-la (e-mail ou outra forma de contato).

04 – Sugestões e comentários adicionais.

Das reuniões específicas participaram 274 profissionais, envolvendo psicólogos(as) e profissionais de outras disciplinas, que trabalham nesse campo. Nos grupos focais 113 psicólogos(as) colaboraram. Entretanto, nem todos os Conselhos conseguiram realizar a RE e/ou o GF. No Quadro a seguir apresentamos o número de colaboradores por CRP/Crepop.

Quadro 1: Número de participantes nas RE e GF por região

CRP/Crepop REGIONAL	REUNIÕES ESPECÍFICAS número de participantes	GRUPOS FOCALIS/FECHADOS número de participantes
01	07	-
02	15	07
03	19	04
04	-	13
05	-	-
06	-	13
07	12	07
08	-	-
09	97	16
10	16	17
11	-	07
12	63	08
13	10	04
14	11	08
15	-	Não informado
16	24	09

3.1. Contextualização do campo

As informações acerca do campo foram indicadas principalmente no questionário e nas RE, mas essas não são uniformes, desse modo não foi possível conhecer o número de unidades e de psicólogos(as) de todos os Estados, além de outras especificidades.

No questionário respondido on-line, obtivemos várias informações que nos permitiram uma aproximação desse profissional e de seu trabalho. Conforme Relatório elaborado pelo Crepop (link), os profissionais com formação em Psicologia, atuantes nesse campo, são, em sua maioria, mulheres jovens. A maior parte dessas psicólogas atua há pouco tempo nesses serviços e somente poucas estão trabalhando nesse campo há 10 anos ou mais; esse tempo é correspondente à existência e implantação do Programa Sentinela e dos Serviços de Enfrentamento nas diversas regiões do país. A maioria também disse não possuir formação específica no atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência, abuso e exploração sexual. Os(as) que têm formação obtiveram principalmente por meio de capacitações e especializações.

Os(as) psicólogos(as) informaram atuar predominantemente na área governamental, em serviços/unidades vinculados ao município. Em geral atuam como técnicos de referência do Estado, ou como psicólogos dos municípios, e alguns como gestores; poucos(as) trabalham em organizações não governamentais. Dos 281 psicólogos(as) do questionário (Crepop, 2007), a concentração está principalmente em Secretarias de Assistência Social, Ação Social, Desenvolvimento Social e outras (22,7%), Programa Sentinela (20%) e Prefeituras (15,5%). Apenas 6,9% encontra-se locado(a) em CREAS.

Há significativas diferenças no que se refere às características desse campo de atuação do(a) psicólogo(a), que se dão de acordo com o con-

texto local. Desse modo, temos profissionais que atuam diretamente no CREAS e outros em secretarias específicas. Nos Estados contamos também com diferenças no número de profissionais que compõem as equipes nos serviços, quanto aos salários, horas trabalhadas, funções desempenhadas e atividades realizadas, tempo de atuação, entre outras. Diferenças também quanto à população específica atendida nas unidades do Sentinela e/ou CREAS, definida pelo tipo de violência de que é vítima a criança e o adolescente².

Assim, destacamos algumas características locais sobre o campo que foram referidas pelos(as) participantes e relatadas pelos técnicos:

- **CRP 01** – *“Existem no DF 05 unidades do CREAS localizadas em Brasília, Taguatinga, Gama, Sobradinho e Ceilândia. Todos são coordenados por psicólogos.”*
- **CRP 02** – *“No Estado de Pernambuco existe o programa Sentinela em quase todos os municípios, sendo que na grande maioria o programa atua no CREAS/SUAS.”*
- **CRP 03** – *“O campo de trabalho sofreu ampliação com a inclusão do Programa Sentinela em novos municípios nos estados da Bahia e Sergipe, e com a criação do Projeto Viver em Salvador, ligado à Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia.”*
- **CRP 04** – *“[...] o Sentinela foi criado, uma proposta do governo federal, nem foi do governo Lula, para um enfrentamento da violência sexual que ele fez até em uma conferência na Suécia. Então a proposta do Sentinela foi implantada em 2001 no Estado de Minas em apenas 9*

2 Aspectos relativos às políticas públicas no campo e à implantação do Programa e dos Serviços estão explicitados no documento “Serviço de Proteção Social a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo” (disponível em: <<http://crepop.pol.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=53>>).

municípios no Estado de Minas em apenas 9 municípios. Contudo, de 2001 até 2005 não se teve mais Sentinela, no ano de 2006 é que se voltou a implantar o programa, na transição de 2005 para 2006. E no período de 2004 e 2005 ficou fazendo-se o trabalho de mobilização da coordenação estadual nos municípios para estar trabalhando junto à secretaria de assistência social e aos prefeitos. Primeira coisa sobre a proposta do Sentinela: o objetivo dele é reinserção social de uma vítima de violência sexual, e/ou exploração sexual, não se usa mais a expressão 'prostituição infantil' (sic)."

- **CRP 07** – “Todos os profissionais valorizam a existência do serviço Sentinela. Referem que teve um processo de implantação construído de forma mais ou menos coletiva, mas que atualmente não garante a discussão aprofundada da prática realizada.”
- **CRP 09** – “O Programa Sentinela conta com aproximadamente 21 unidades no Estado de Tocantins.”
- **CRP 10** – “[...] no Estado do Pará, na atualidade existem 43 municípios operacionalizando as ações do SENTINELA.”
- **CRP 12** – “No Estado de Santa Catarina, até o momento, segundo informações fornecidas pelo Ministério Público de Santa Catarina, apenas trinta e seis municípios implantaram o Programa Sentinela. Existem 25 em fase de implantação [...]”
- **CRP 14** – Na reunião específica do MS foram dadas informações sobre os municípios, tais como: “[...] Nova Andradina (50 mil habitantes), relatando que o programa iniciou em 2001 no município [...]”. Outras focaram o dia a dia dos(as) psicólogos(as), como veremos na apresentação de outras temáticas neste texto.
- **CRP 16** – “No Estado do Espírito Santo são 24 prefeituras que possuem o Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração

Sexual contra Crianças e Adolescentes, todos denominados Sentinela, contando com 27 psicólogos. A maioria está localizada no interior do Estado, 18 serviços. Do 1º Encontro participaram 20 psicólogos e 4 representantes da Secretaria Estadual de Assistência Social; no 2º Encontro foram convidados 12 psicólogos e tivemos a presença de 9 deles” (RE e GF).

3.1.1. População atendida

A população atendida por esses(as) profissionais é composta de:

- crianças e adolescentes vítimas de violência, exploração ou abuso sexual;
- familiares dessas crianças e adolescentes;
- agressores – adolescentes ou adultos;
- comunidade/serviços locais;
- monitores, educadores e outros profissionais da rede social de apoio.

A esse respeito os(as) profissionais da RE do CRP 01 informaram que “Atendem casos de proteção especial, violação de direitos, como maus-tratos, violência contra crianças e idosos, denúncias, mas não atendem exclusivamente o eixo da exploração sexual porque este serviço nunca foi implantado no estado, apesar de somente o CREAS-Brasília ser cadastrado no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome como serviço de combate ao abuso e exploração sexual. Os outros CREAS do estado do DF fazem acompanhamento dessa natureza, mas dentro do serviço de orientação e apoio sociofamiliar”.

Os participantes da RE do CRP 12 disseram predominar “o atendimento clínico das crianças e adolescentes vítimas de abuso, atendimento à família, terapia de grupo, grupos de mães e grupos de adolescentes e

também atendimento de agressores (mais raro)". Na RE do CRP 14 é informado que "em média 60% dos casos são de abusos e 40% são de exploração", tendo esta última aumentado na cidade de Campo Grande.

Os(as) profissionais do CRP 12 informaram que "o Programa Sentinela não atende a todas as crianças e adolescentes vítimas de violências, mas apenas aquelas que sofreram violência doméstica, cometida por membro do domicílio. Dessa forma, caso a criança ou o adolescente tenha sido molestado por vizinho, ou qualquer outra pessoa, na calçada, na rua, mesmo próximo da casa, eles não serão atendidos pelo Programa Sentinela".

O CRP 04 esclareceu que "em geral as vítimas têm idades variadas entre 1 e 18 anos, são originárias de uma população com baixa renda, a maioria são meninas, sendo que aproximadamente 25% são meninos" (RE CRP 04). Em uma perspectiva quantitativa, temos informações fornecidas no questionário de que a população atendida é em sua maioria do sexo feminino (67%) e somente 33% do sexo masculino, principalmente nas idades de 12 a 14 anos (25,8%).

Na região do CRP 16 os serviços atendem em sua maioria "casos de abuso sexual, negligência, violência física e psicológica; casos de exploração sexual apresentam os menores índices, correspondendo a 7,3% do atendimento". Informaram ainda que, "apesar da demanda existir, estes casos em sua maioria não são denunciados. Em relação ao gênero, a violência física possui predomínio do sexo masculino, mas em todos os outros casos de violência a vítima é do sexo feminino" (RE CRP 16).

Os profissionais da RE do CRP 07 esclareceram que o "serviço foi criado para fazer ações de enfrentamento às situações de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes e vem se ampliando para questões de violência familiar" (RE CRP 07).

Outros aspectos em relação à população atendida serão discutidos

na apresentação dos desafios do dia a dia dos(as) psicólogos(as).

3.2. Sobre a prática desenvolvida no dia a dia: modos de atuação

O(a) psicólogo(a) compõe uma equipe multidisciplinar que desenvolve o trabalho junto às crianças e adolescentes vitimadas, familiares e agressores.

Segundo informações dadas nos três instrumentos, as atividades/ações desenvolvidas pelos(as) psicólogos(as) no cotidiano de suas atuações no campo são:

entrevista de anamnese e devolutiva	ações de prevenção – oficinas, capacitações, palestras e sensibilizações em escolas, Programa de Saúde da Família, ONG, na comunidade e em outras instituições
psicoterapia individual e grupal	gestão/gerência
entrevistas lúdicas	planejamento institucional
estudo de caso	desenvolvimento de ações políticas e sociais
elaboração de relatórios, laudos e pareceres	atuação em rede
visita domiciliar	oficinas de artes e socioeducativas
cursos para os usuários	visita à escola e/ou ao Programa de Saúde da Família
avaliação e diagnóstico da violência	supervisão técnica

acompanhamento em audiências, registro de ocorrências e ao IML	participam de Conselhos Municipais
--	------------------------------------

Como exemplo, seguem descrições da diversidade de atividades do(a) psicólogo(a) no dia a dia nesse campo e sobre como elas são realizadas:

*“Atendimento individual à criança, adolescentes e suas famílias. Esses atendimentos são agendados e seguem a seguinte ordem de sessões: entrevista de anamnese com os responsáveis (investigação da história de vida), entrevistas lúdicas (brincadeiras, dinâmicas, testes) com a criança/adolescente, sessões lúdicas com a família, entrevista devolutiva e atendimentos voltados a trabalhar os conflitos, problemas e quadros emocionais identificados. Assim, no atendimento individual semanal é feito diagnóstico e tratamento, contudo tais pessoas podem ser encaminhadas após o diagnóstico para o atendimento de grupo, dependendo do resultado de sua avaliação interdisciplinar (Serviço Social, Psicologia). Assim, durante a semana também realizo sessões grupais, que trabalham questões relativas à violência, conflitos, direitos, formas de superação, entre outros. Durante a semana elaboro relatórios psicossociais das pessoas que atendo, os quais são solicitados pela Justiça, Conselhos Tutelares e outras entidades componentes da Rede de Proteção. Além de realizar todos os registros pertinentes aos casos atendidos (evolução do caso, dados cadastrais, encaminhamentos, etc.). *Participo de reuniões e eventos da instituição em que trabalho e de outras esferas, além de estudo de caso (que ainda são raros), porque o tempo é muito curto para tudo isso. Eventualmente realizo oficinas de capacitação de outros profissionais sobre violência sexual, e também oficinas de prevenção para pais, crianças/adolescentes. Inseridas nas atividades semanais também são eventualmente realizadas visitas*

domiciliares e institucionais (junto com a assistente social geralmente)” (1:8).

“Faço atendimentos agendados previamente; anamnese com a criança/adolescente e familiares (mãe e/ou pai, responsável mais próximo); escuta de emergência; grupo terapêutico; oficinas socioeducativas; grupos de convivência com pais e responsáveis; relatórios; intercâmbio com outros profissionais e serviços do município (hospital, delegacia, escola, conselho tutelar, etc.)” (1:16).

O grupo do CRP 07 informou que as atividades e ações dos(as) psicólogos(as) estão voltadas para três linhas de atuação: enfrentamento, prevenção e atendimento, ou seja, o(a) psicólogo(a) realiza o atendimento psicológico, porém, também constrói intervenções em redes, ocupa espaços fora da clínica e estabelece novas referências da Psicologia nas comunidades onde atua, potencializando suas ações e o alcance de seu trabalho no campo da violência sexual, conforme relatório de grupo focal:

“Trabalho articula diferentes linhas de atuação: enfrentamento, prevenção e atendimento. Esta proposta diversifica as ações e potencializa articulações entre diferentes atores sociais. Aos poucos proporciona ao psicólogo a vivência de construir intervenções para além do atendimento individual e através do trabalho em redes ocupar novos espaços e estabelecer novas referências da Psicologia, nas comunidades onde atua.” (GF CRP 07).

3.2.1. atendimentos individuais e grupais

O atendimento individual pode ser realizado com crianças, adolescentes e adultos/familiares/responsáveis, enquanto o atendimento grupal é mais voltado para adolescentes e familiares das crianças e adolescentes atendidos.

Em síntese, indicamos no quadro abaixo, as modalidades de aten-

dimento individual e grupal.

Quadro 2 – Síntese da descrição do tipo de atendimento individual e grupal

Atendimento Psicoterapêutico/ Atenção Psicológica individual	Atendimento Psicoterapêutico/ Atenção Psicológica grupal
Aplicação de testes projetivos	Atendimento grupal de autoajuda
Aplicação de testes e uso de desenhos e técnicas lúdicas para avaliação	Oficinas de artesanato com adolescentes e pais
Avaliações psicológicas	Oficinas socioeducativas
Atendimento ludoterápico	Grupo terapêutico
Entrevista de anamnese com responsáveis	Grupo de adolescentes
Entrevista lúdica com crianças e adolescentes	Grupo de apoio para vítimas, mães ou responsáveis
Entrevista devolutiva	Grupo de convivência com pais e responsáveis
Diagnóstico e tratamento	Grupo vivencial e de apoio
Sessões lúdicas com famílias	Relaxamento
Escuta de emergência	Trabalho informativo em grupo com as famílias dos usuários
Entrevista semidirigida	Oficinas para possibilidade de geração de renda
Suporte e orientação familiar	Grupo para 3ª idade
Psicodiagnóstico	Grupo de orientação de pais
Acolhimento da criança e do adolescente	Atendimento a agressores
Entrevista com os pais e/ou responsáveis	Acompanhamento familiar
Orientações psicológicas	
Psicopedagogia clínica	

Acompanhamento psicológico/de apoio	
Triagem dos casos	
Atendimento psicossocial	

3.2.2 Elaboração de relatórios, laudos e pareceres

Os(as) profissionais informaram que, dentre suas ações/atividades, elaboram relatórios e descrevem as atividades que realizam, bem como enviam pareceres, ofícios e laudos técnicos solicitados pela Justiça, Conselhos Tutelares, entidades da rede de proteção e CREAS. Também apontaram realizar os registros dos casos atendidos e atualizar os dados cadastrais do Programa Sentinela.

3.2.3 O trabalho em equipe multiprofissional

A maioria dos(as) profissionais do campo disse³ participar de reuniões de equipe, de supervisões técnicas e estudo de casos. Alguns citaram participar de reuniões com a equipe do Programa Sentinela. Outros apontaram atuar em equipe interdisciplinar, realizando avaliações psicossociais e planos de ação para cada caso. Também descreveram apoiar profissionais de outras áreas, como da pedagogia e serviço social, na coordenação de grupos e na confecção de relatórios.

Seguem, abaixo, alguns exemplos de respostas:

“atendo crianças individualmente (clínica); atendo crianças em grupo com

3 Na análise das questões abertas utilizamos-nos de várias falas dos participantes, como exemplo dos temas apresentados. Para identificação da questão indicamos dois números ao final da fala: o primeiro se refere à questão (1, 2, 3 ou 4) e o número seguinte à localização do participante nos dados brutos aos quais tivemos acesso, do total de 54.

pedagoga; esses grupos trabalham com temáticas que julgamos importante serem trabalhadas (família, autoconhecimento, drogas, sexualidade, etc.); faço relatórios de todos os atendimentos por escrito em fichas próprias do projeto, atendendo pais com ou sem a assistente social (depende da necessidade); faço relatórios junto com a assistente social para Conselho Tutelar, Ministério Público” (1:46).

3.2.4 Atuação em rede

A atuação dos(as) psicólogos(as) em rede dá-se em quatro níveis:

- domiciliar;
- institucional;
- comunitária;
- outros municípios.

Os(as) profissionais disseram realizar visitas domiciliares, institucionais e às comunidades onde trabalham, bem como pesquisar experiências do campo em outros municípios.

Nas visitas domiciliares, realizam intervenção ou orientação junto às famílias, crianças ou adolescentes. Fazem visitas domiciliares por três razões:

1. para acompanhamento de um caso que atendem;
2. para orientação e observação dos casos
3. quando há denúncia encaminhada ao Programa Sentinela.

Nas visitas institucionais realizam intercâmbio com outros profissionais, com os serviços municipais, serviços socioassistenciais, programas sociais, entre outros vinculados à rede de apoio do campo da violência sexual. Fazem contato, parcerias, recebem e realizam encaminhamentos, além de criarem foros de discussão de casos em rede. Também utilizam as relações institucionais para solicitar intervenção ou orientação da Pro-

motoria, quando necessário. Citaram, ainda, realizar busca ativa de casos de maus-tratos/violência em unidades básicas de saúde, comunidades, domicílios, etc.

Outra forma de atuação desses profissionais é o acompanhamento a crianças e adolescentes vítimas de violência nas audiências, nos depoimentos, no exame médico no Instituto Médico Legal, na delegacia, entre outros.

Nas visitas comunitárias realizam parcerias com o intuito de promover a denúncia e o combate à violência, além de realizar campanhas de divulgação sobre o tema.

Também citaram a abordagem, na rua, de crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual.

“Atendimento psicoterápico de apoio individual a crianças e adolescentes, bem como a suas famílias. Realização de visitas domiciliares de acompanhamento da dinâmica familiar para orientação, esclarecimentos, averiguação de denúncias, observação dos cuidados dos responsáveis pelo desenvolvimento infanto-juvenil (domicílio e comunidade); palestras em associações comunitárias e escolas; visitas às unidades básicas de saúde para busca ativa de casos de maus-tratos; participação em audiências do Ministério Público que envolvem proteção e acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência, quando existe indicação de violência psicológica; capacitação de conselheiros tutelares e educadores, com o objetivo de discutir a temática da violência, o contexto da situação, as formas de abordagem; participação em ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente como membro representante do órgão gestor municipal da Assistência Social; sou membro da Comissão de Maus-Tratos do Hospital Municipal; elaboração de projetos na área de combate à violência e ao trabalho infantil e competências familiares; contribuição com dados estatísticos para a análise da situação de violência e exploração sexual no Estado; participação em eventos de capacitação promovidos pela

esfera estadual e municipal; parceria com técnicos do CRAS (local), CAPS (regional), PSF, delegacia, sociedade civil, autoridades locais. Acompanhamento das vítimas para realização de exames de corpo delito, etc. Estudos de casos, pesquisas e experiências de outros municípios” (1:7).

3.2.5 Capacitações, palestras e sensibilizações

Os(as) profissionais neste campo atuam capacitando, informando e sensibilizando pais, alunos, professores, educadores sociais, profissionais de entidades/instituições, associações comunitárias, delegacias, conselhos tutelares, serviços de saúde, CRAS, entre outros, para mobilizar as pessoas em torno de uma rede de apoio sobre a temática da não violência, visando prevenir a violência e os maus-tratos e promover a saúde da população.

“[...] passeatas em comemoração aos dias Nacional e Estadual de Combate a Violência” (1:24).

3.2.6 Referencial teórico, conceitos e formação

Apesar de a grande maioria dos(as) profissionais deste campo realizar atendimento psicológico individual como uma das atividades centrais, é notória a busca de uma atuação mais psicossocial e menos individual, correspondendo ao proposto no Programa Sentinela. Nessa linha, destacou um dos grupos:

“O grupo também discutiu que o trabalho no Sentinela não é dar acompanhamento psicoterápico, embora por falta da rede, em alguns locais, o acompanhamento nestes moldes é realizado” (GF CRP 04).

Esse aspecto pode ser relacionado ao que apareceu nos relatórios dos grupos focais, no que diz respeito à dificuldade, ainda existente neste

campo, de alguns psicólogos que atuam no Programa Sentinela, de realizar um atendimento psicossocial, como é preconizado na proposta do Programa. Essa ação se contraporia, ou mesmo complementar, o atendimento psicoterápico que a maioria dos(as) psicólogos(as) realiza. A justificativa para tal ação se vincula à formação desses profissionais, como descrito abaixo:

“Confusão sobre o tipo de atendimento que deve ser prestado pelos psicólogos do Sentinela: se atendimento psicoterápico ou psicossocial. Apenas uma das unidades tem clareza em definir o atendimento como psicossocial. Nas demais, o atendimento é psicoterápico” (GF CRP GO).

Nos grupos focais/fechados, os(as) psicólogos(as) indicaram o referencial teórico e conceitos mais utilizados em seu trabalho, com exceção dos CRP 1, 5 e 8, conforme sistematizado no Quadro abaixo.

CRP	REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITOS
02	“Psicoterapia breve. Relações de gênero. Sexualidade na perspectiva dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Violência contra a mulher na dimensão da construção histórica e cultural. Educação sexista. Sistema de garantia de direito: plano nacional de enfrentamento à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Intervenção psicológica. Revitimização (situação de violência repetida durante os depoimentos policiais). Ressignificação (relembrar ou reviver a experiência psicologicamente, buscando outros sentidos ao que foi experienciado). Autoestima (valorização pessoal). Usuário (pessoa que utiliza os serviços). Reestruturação familiar (reorganização social e afetiva da família). Perda do pátrio poder (perda da guarda do filho).”

03	<p>“(1) Escuta clínica; demanda; transferência; trauma; sintoma; sujeito; psicoterapia; aconselhamento; intervenção; psicoterapia de grupo; hora do jogo; entrevista psicológica; avaliação psicológica; violência sexual; violência intrafamiliar; abuso sexual; exploração sexual. (2) Psicomotricidade, ludoterapia, biossíntese, abordagem humanista, psicologia analítica, abordagem sistêmica, cromoterapia, massoterapia, ludopedagogia, resiliência, pobreza, exclusão social. (3) Psicologia Social Comunitária, psicoterapia breve, resiliência. (4) Arteterapia, arquétipos, inconsciente, mitos, crenças, musicoterapia, violência, resiliência, psicopatologia, psicossomática, aqui e agora, figura e fundo, desenvolvimento infantil, relação dialógica, escuta ativa, dinâmica grupal, psicoterapia breve”.</p>
04	<p>“Com relação às referências teóricas/metodológicas e/ou instrumentos psicológicos, disseram que é importante para o trabalho no Programa o ‘olhar clínico’, referência de um curso denominado ‘LACRE/USP’ de capacitação, alguns disseram utilizar desenho (porém não de forma padronizada) e uma das psicólogas falou que busca na entrevista identificar se houve ou não o abuso, por meio das falas dos sujeitos, e tenta identificar contradições, coerência de discurso (entre partes) e verificar o comportamento infantilizado da criança (que é característico da criança abusada). Uma delas disse que na entrevista inicial utiliza a palavra ‘abuso’ (sem o adjetivo ‘sexual’), para criar um clima mais favorável para a criança se expor, e faz um rapport para deixar os indivíduos mais à vontade para falarem do abuso ou exploração.”</p>

07	<p>“As diferenças de referenciais teóricos são muito significativas. As referências apresentadas pelo grupo são: psicanálise, teoria sistêmica, esquizoanálise, trabalho com grupos, abordagem institucional. Foi referida a utilização do conceito de clínica ampliada. O grupo aponta a necessidade de entender as situações atendidas inseridas no contexto, buscando compreender a complexidade de cada caso. Alguns profissionais já realizaram ou estão em formação no curso de especialização LACRI/USP”</p>
09 GO	<p>“Estatuto da Criança e do Adolescente; psicologia comunitária, na qual é feito o estudo da realidade dos usuários, para compreensão de suas identificações e cultura; psicodrama; psicologia do desenvolvimento; psicopatologia; estratégias de enfrentamento ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (de acordo com as referências do MDS); teoria cognitiva-comportamental/análise clínica do comportamento (Kolenberg); psicologia sistêmica, abrangendo o usuário e sua família; psicomotricidade; psicoterapia breve; livros e artigos sobre violência sexual.”</p>
09 TO	<p>“Estatuto da Criança e do Adolescente; LOAS; SUAS; laudos e pareceres psicológicos; anamnese; literatura sobre: a criança em situação de risco; a família suscetível à vulnerabilidade; a família como base para prevenção; a educação como meio canalizador; hiperatividade; ajustamento social; distúrbios de comportamento; depressão; hiperatividade; violência e abuso sexual; negligência; Conselho Tutelar; doenças e transtornos; dinâmica de grupo, dramatizações; projeção; resistência; violência psicológica.”</p>

10	<p>“Ajustamento criativo: por conta da necessidade de estar resignificando a vida, procurando novas possibilidades; Altruísmo: comportamento de ver o outro com amor; Empatia: acolhimento é imprescindível para atuação do psicólogo, implicando colocar-se no lugar do outro; Homeostase: equilíbrio (busca do equilíbrio); Assertividade: perpassa pelo acolher, maneira de lidar com o outro; dar o devido valor aos sentimentos; Vitimização: pessoa que sofreu qualquer tipo de violência; Autoestima: condição interna do sujeito que é afetado de alguma forma; Afetividade: ato de carinho que necessita ser priorizado no núcleo familiar; Família: pessoas que compõem o núcleo familiar do indivíduo.”</p>					
11	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="201 518 537 566">Consensos</th> <th data-bbox="560 518 1019 566">Dissensos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="201 566 537 1436"> <p>Perspectiva psicanalítica, Freud e Ana Freud</p> </td> <td data-bbox="560 566 1019 1436"> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem sistêmica da família • Psicologia Social (Rodas de conversa) • Gestalt-terapia • Constelações familiares • Entrevistas de revelação (Maria Amélia de Azevedo Guerra-USP) • Perspectiva sócio-histórica • Psicoterapia breve • Psicogenética-Piaget. • Violência e sociedade-Jurandir Freire • Código de Ética do Psicólogo • Desenvolvimento potencial e real-Vigotsky. • CID-10 </td> </tr> </tbody> </table>	Consensos	Dissensos	<p>Perspectiva psicanalítica, Freud e Ana Freud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem sistêmica da família • Psicologia Social (Rodas de conversa) • Gestalt-terapia • Constelações familiares • Entrevistas de revelação (Maria Amélia de Azevedo Guerra-USP) • Perspectiva sócio-histórica • Psicoterapia breve • Psicogenética-Piaget. • Violência e sociedade-Jurandir Freire • Código de Ética do Psicólogo • Desenvolvimento potencial e real-Vigotsky. • CID-10 	
Consensos	Dissensos					
<p>Perspectiva psicanalítica, Freud e Ana Freud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem sistêmica da família • Psicologia Social (Rodas de conversa) • Gestalt-terapia • Constelações familiares • Entrevistas de revelação (Maria Amélia de Azevedo Guerra-USP) • Perspectiva sócio-histórica • Psicoterapia breve • Psicogenética-Piaget. • Violência e sociedade-Jurandir Freire • Código de Ética do Psicólogo • Desenvolvimento potencial e real-Vigotsky. • CID-10 					

12	<p>“Abordagem clínica (independente da abordagem teórica); Psicologia Social e Comunitária; Psicologia Jurídica; conhecimento do fenômeno da violência em todos os âmbitos e especificamente no âmbito da Psicologia.”</p>
13	<p>“Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; LOAS.”</p>
14	<p>“Atendimento psicossocial; ludo; homem como ser sócio-histórico; anamnese; avaliação psicológica; psicodiagnóstica; direitos violados.”</p>
15	<p>“Atendimento psicossocial; parecer psicológico; linguagem (respeitando cultura, valores, idade); humanização; pedagogia do amor; parecer psicológico; psicoterapia de apoio – focal; ludoterapia; psicopedagogia; psicoterapia breve; ludoterapia; aqui e agora; humanismo; Análise cognitivo-comportamental: delimitação de comportamentos, pensamentos, sentimentos e do contexto onde acontece/aconteceu e como acontece/aconteceu a violência; Elaboração de plano de trabalho estratégico (experimental): levantamento de pontos fortes (estáveis) e fracos (instáveis) da família e do próprio usuário; Explicação do Modelo A - B - C: modelo de surgimento de sintomas (comportamento e emoções) que usa como eliciador as crenças a respeito de certas situações específicas; Técnicas comportamentais: técnicas de monitoração e mudanças de comportamento e manejo emocional; Técnicas cognitivas: monitoramento cognitivo e reflexão cognitiva; Psicodrama: vivência de aspectos positivos a partir da teatralização; Negligência: abandono e exposição da criança e do adolescente a marginalidade e riscos; Violência física: espancamentos, agressões e situações que agridem a criança e o adolescente; Violência psicológica: ameaças e desqualificação do ser. Rótulos que reduzem a criança e o adolescente inferiorizando-os, discriminando-os e expondo-os a situações vexatórias; Abuso: toda forma de violência que visa satisfazer sexualmente o adulto ou pessoa mais velha que ela; Exploração: visa obter lucros através da criança e do adolescente; Trabalho realizado e desenvolvido envolvendo violências: física; psicológica; abuso e exploração sexual.”</p>

16	<p>“Psicologia Social, psicanálise, psicodrama, recursos lúdicos, Psicologia Institucional, clínica ampliada e a psicoterapia corporal. Notou-se que alguns psicólogos seguiram a fala dos que se posicionaram quanto à linha teórica e alguns não estão bem definidos quanto à melhor linha teórica a ser utilizada. [...] a graduação [...] deixou muito a desejar por ser uma formação mais ampla, não abordar no geral o tema das políticas públicas, destacam que a especialização foi fundamental para a formação na área. [...] independentemente da linha teórica adotada, há conceitos utilizados por toda a equipe como os conceitos de infância, de histórico familiar, de violência sexual, abuso, exploração, doutrina de proteção integral, protagonismo infanto-juvenil. No caso específico do conceito de família trabalha-se conhecimentos sobre os diferentes arranjos familiares. [...] esses conceitos são comuns a todos da equipe, que desenvolve leitura e discussão em conjunto, independentemente da linha teórica que o profissional possui. Nesta fala houve consenso dos psicólogos sobre a relevância de toda a equipe deter esses conhecimentos, mas notou-se que a maioria dos serviços não possuem um arcabouço teórico de apoio.”</p>
----	--

3.3 Estratégias utilizadas para lidar com os desafios no dia a dia

Nas respostas às questões abertas, nos grupos e nas reuniões específicas, os(as) psicólogos(as) falaram de diversos desafios encontrados no desenvolvimento do trabalho, como também sobre as estratégias utilizadas para lidar com eles no dia a dia. Esses desafios estão intrinsecamente associados aos modos de atuação descritos anteriormente, que foram separados para facilitar a leitura das informações e para destacar o que é entendido por desafios pelos profissionais do campo.

Os desafios apresentados nas respostas e nas discussões são de

diversas ordens e estão relacionados com: a falta de recursos materiais, o local de trabalho, a população atendida, as discrepâncias entre a formação acadêmica e a prática profissional, o trabalho em equipe, a relação com os gestores, as questões éticas e as dificuldades enfrentadas para a articulação de redes e encaminhamentos. Apesar de as dificuldades serem relatadas nas respostas à pesquisa, nos relatórios dos grupos e nas reuniões específicas de forma entrelaçada, elas serão apresentadas separadamente para destacar cada uma delas e, quando possível, serão apresentados os relatos das estratégias utilizadas para lidar com esses desafios no cotidiano.

3.3.1. Recursos materiais

As dificuldades devidas à falta de recursos materiais variaram muito nas respostas, nos relatos dos grupos e nas reuniões das diferentes regiões, sendo que muitos relataram a falta de materiais para o trabalho cotidiano:

“Testes psicológicos, incluindo de personalidade e projetivos. Material de apoio, como computador, internet e recursos audiovisuais – DVD’s e fitas educativas para palestras. Em algumas unidades falta verba inclusive para locação de filmes” (GF CRP 09-GO).

“[...] materiais psicopedagógicos” (GF CRP 14).

“[...] materiais ludoterápicos” (GF CRP 15).

“[...] os desafios se referem à falta de materiais necessários para o desenvolvimento do trabalho, falta de pessoal na equipe, de ambiente físico propício e maior envolvimento das autoridades municipais e integrantes da rede de proteção; falta também maior colaboração da família em assumir sua responsabilidade” (2: 40).

A falta de transporte para as visitas domiciliares apareceu nas res-

postas individuais, nas discussões dos grupos e nas reuniões específicas:

“A falta de parceria do município, transporte interno (para visitas e urgências), reconhecimento, falta de sensibilidade dos profissionais que trabalham em outros setores no município” (2: 15).

“Carro e combustível para garantir as visitas domiciliares e às escolas [...]. Em uma das unidades, o carro do Programa está sendo utilizado também pela Secretaria de Ação Social e pelo Conselho Tutelar [...]. Em uma das instituições, não são realizadas as visitas por falta de combustível para o carro” (GF CRP 09-TO).

3.3.2 O local de trabalho

O local de trabalho apresenta para os(as) profissionais que atuam neste campo diversos desafios relativos ao espaço físico e às condições de trabalho. Vejamos o seguinte exemplo:

“Falta de verba para infraestrutura nos locais do serviço (uma psicóloga relatou que seu serviço era feito na cantina da Secretaria de Assistência Social)” (GF CRP 04).

Na discussão do grupo focal, no CRP 09, essa temática foi amplamente discutida, e como os participantes atuam em instituições diferentes os desafios têm suas especificidades, como ilustra a fala abaixo:

“Local inadequado. Não possui ventilação, o que é agravado em época de calor. Salas pequenas e escuras, com iluminação inapropriada (sendo necessário o uso de luz artificial). Falta de isolamento físico e acústico entre elas (existe apenas uma divisória entre uma sala e outra)” (GF CRP 09-GO).

Mesmo assim, tentam realizar seu trabalho da melhor maneira possível, sendo que uma das estratégias necessárias é buscar garantir o sigilo através de outros recursos, como exemplifica o relato abaixo:

“Falta de sigilo. Ambiente físico sem isolamento acústico. Os profissionais ligam som ou ventilador para impedir a audição do atendimento ou sugerem aos usuários para falarem num tom mais baixo” (RE CRP 09-GO).

Na discussão do Grupo Focal realizado pelo CRP 10 esse problema também é referido, mas parece estar sendo gradativamente superado:

“A grande maioria dos psicólogos relata que o ambiente de trabalho está sendo readequado às suas necessidades; geralmente os espaços destinados ao programa são amplos, tendo espaços reservados para atendimento individual e grupal, no entanto, os mesmos relatam a ausência de recurso material e bastante grande (ar-condicionado, ventiladores, televisor, DVD, etc.), o que compromete de forma significativa suas atividades, principalmente quando estes buscam realizar grupos terapêuticos” (GF CRP 10).

3.3.3 Recursos humanos

Com relação aos recursos humanos, os(as) psicólogos(as) registraram múltiplos desafios, como o número insuficiente de profissionais para atender à demanda e para ampliar o escopo das ações, a falta de projetos para a formação de todos os profissionais envolvidos no trabalho. Esses desafios se desdobram em outros que ilustraremos a seguir:

“A rede de atendimento deveria ser periodicamente capacitada para atendimentos tão específicos; os coordenadores das equipes técnicas deveriam ser da área de atuação; os conselheiros tutelares deveriam ter formação superior e habilidade para esses atendimentos, já que delega-se, legalmente, muita responsabilidade, por vezes a pessoas que não possuem capacidade técnica e teórica” (2: 21).

“Em uma das unidades, não existe assistente social no Programa, sobrecarregando a psicóloga e os educadores sociais [...]. Em Figueirópolis, não há juízes nem promotores de justiça [...]. Em uma das unidades, não existe

psicólogo contratado para o Sentinela. Existe uma psicóloga, cedida pela Prefeitura, que atende a todos os programas do município, inclusive ao Sentinela” (GF CRP 09-TO).

“Em relação à presença de um advogado na equipe, apenas uma unidade tem este profissional em seu quadro, o que dificulta o andamento das atividades. O mesmo acontece com o profissional que deve fazer a segurança do local, que em sua maioria não existe” (GF CRP 13).

“Uma limitação é a falta de pessoal na unidade. Colocam que existem duas situações: uma, que é a situação ideal, o CREAS com uma equipe mínima de trabalho, segundo sua nota de RH; a outra é a realidade, de CREAS sem equipe, não cumprindo a nota de RH” (RE CRP 01).

Fica explícito nos discursos que em alguns serviços os profissionais da Psicologia sentem-se sobrecarregados com o número de atividades que têm de executar para atender à demanda do Serviço:

“Falta de psicólogo na rede de saúde para desenvolver o trabalho com as vítimas” (2:32).

“Dificuldades com a grande demanda, o que congestionava as filas de espera da instituição [...]” (2: 3).

“Capacidade de Atendimento: o número de atendimento é crescente não só pela procura dos familiares pelo serviço, quanto pela indicação, muitas vezes indiscriminada para o serviço” (GF CRP 02).

Alguns profissionais relataram ainda que assumem mais de uma função, seja na mesma unidade, seja em outros serviços relacionados ou não à proteção à infância e adolescência. Associado a isso aparecem também as dificuldades devidas ao fato de as equipes estarem incompletas.

“Acúmulo de funções: psicólogo e coordenador; psicólogo atuando em outros programas, porém recebendo apenas por um deles; psicólogo e outros

profissionais atuando em serviços gerais, preparação de lanche e manutenção da casa, por escassez de funcionários” (GF CRP 09-GO).

Essa sobrecarga de trabalho leva profissionais que atuam em serviços de diferentes regiões do Brasil a afirmar que consideram não serem justamente remunerados pelas atividades que desenvolvem:

“A baixa remuneração e os contratos temporários são as limitações do campo de trabalho. O salário bruto é de R\$1.100,00 para as 40 horas” (RE CRP 12).

“É consenso, entre as psicólogas das quatro instituições, que a carga horária exigida pelo Programa (8 horas diárias) é alta em função do salário baixo, entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.300,00” (GF CRP 09-TO).

“Realização de tarefas que extrapolam a carga horária, em especial nos finais de semana” (GF CRP 10).

3.3.4 A população

Os desafios registrados pelos(as) psicólogos(as) quanto à relação com as pessoas por eles(as) atendidas são referentes ao acesso e uso dos serviços, à aceitação e aderência ao serviço, aos aspectos culturais específicos de algumas populações e às dificuldades sociais e econômicas enfrentadas por grande parte da população atendida.

“Com relação à população atendida, os participantes do grupo disseram ser constituída em sua maioria por: 1) crianças vítimas de exploração ou abuso; 2) familiares destas crianças; 3) agressores. Em geral as vítimas têm idades variadas entre 1 e 18 anos, são originárias de uma população com baixa renda, a maioria são meninas, sendo que aproximadamente 25% dos casos são meninos” (RE CRP 04).

Na discussão do grupo focal realizado pelo CRP 16 surgiu uma dis-

cussão importante e conceitual a respeito de qual população os Serviços Sentinela devem atender. No entendimento de alguns profissionais que trabalham em Vitória, esses serviços devem se restringir aos casos de violência sexual:

“Em algumas cidades do interior predominam os atendimentos por casos de violência física e maus-tratos; salientam que a violência sexual, quando ocorre, é pouco denunciada, e alterar essa realidade tem sido um dos desafios do serviço. Nos Serviços Sentinela da Grande Vitória não atendem violência física se não estiver presente a violência sexual. As psicólogas entendem que o Serviço Sentinela é pensado para atender casos de violência sexual e a verba do serviço tem esse objetivo. Consideram que atender outros tipos de violência interfere na capacitação que precisam ter, visto serem metodologias diferenciadas” (GF CRP 16).

Outra discussão importante que apareceu nos grupos focais foi sobre o atendimento dos agressores e os desafios enfrentados ao atender essa população:

“Dentro das diversas demandas de atendimento, os profissionais de uma unidade questionaram de forma incisiva o suporte para um atendimento ao agressor e ao agredido num mesmo espaço, levantando vários aspectos que tendem a dificultar este tipo de atendimento. Nesse caso, o agressor e o agredido são menores e a unidade estaria fornecendo este tipo de serviço para ambos” (GF CRP 03).

“Quanto aos agressores, o grupo relatou que geralmente o abusador nega o abuso; na maioria dos casos é alguém conhecido (pessoa da família) e geralmente homens adultos e mais velhos [...]. Dificuldade no atendimento ao agressor, pois este pode revoltar-se e voltar a agredir a vítima” (GF CRP 04).

Em uma das respostas às questões abertas um(a) dos(as) respon-

dentes expressou o quanto é difícil para alguns atender o agressor:

“às vezes tenho raiva do agressor, principalmente os padrastos que engravidam suas enteadas... psicólogo tem que conter as emoções, ficar neutro, senão interfere no atendimento, acaba direcionando o atendimento; é um desafio não sentir raiva deles... entrei para a pastoral carcerária e como voluntária procuro vê-los sob outro ângulo... humanos enjaulados, cumprindo pena, mas humanos” (2:46).

Quando o Programa atende populações específicas como os indígenas, um desafio que apareceu na discussão do grupo focal realizado pelo CRP 07 é o de se aproximar e conhecer a cultura dessa população:

“Pouco conhecimento da cultura indígena para subsidiar a atuação do profissional que convive com esta realidade e atua em comunidades indígenas” (GF CRP 07).

Em alguns relatos as dificuldades estão associadas à especificidade dos casos atendidos:

“Quando a criança agredida é menina e não tem ruptura de hímen fica difícil provar o abuso. Dificuldade de se provar assédio sexual. Dificuldade de identificar se a denúncia é verdadeira ou falsa, pois algumas são falsas. A criança, às vezes é abusada e nem sabe que está sendo abusada (muitas vezes não consegue nomear) e a família não considera” (GF CRP 04).

“Dificuldade em trabalhar com os portadores de deficiências” (RE CRP 09-TO).

“Desafio no atendimento com crianças muito pequenas” (GF CRP 16).

Apesar de haver uma grande demanda de atendimentos, os relatos indicam que esta poderia ser ainda maior, mas isso não ocorre pelos seguintes motivos: falta de informação a respeito da existência do serviço e dos seus objetivos, não reconhecimento ou recusa em admitir que práticas de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes

ocorrem em seu contexto local e dificuldades de adesão aos serviços.

“Em nossa comunidade existe muita resistência quanto ao atendimento psicológico. Devido a isso existem muitas faltas. O que temos feito para minimizar isto são visitas constantes nos domicílios. Também há dificuldade na aceitação da abordagem do tema em específico, pois as pessoas pensam que isso não acontece aqui em nosso município. Temos trabalhado em cima de mobilizações, conscientização, divulgação para mudarmos esta realidade” (2:34).

Os profissionais relatam utilizar alguns meios para lidar com essa dificuldade de aderência, como, por exemplo, buscar ajudar as crianças e adolescentes a conhecer os seus direitos e as ferramentas de denúncia; realizar atividades em grupo que visam a ressocialização:

“O principal desafio enfrentado é o receio (medo) que as crianças e adolescentes têm de se abrirem e de serem punidas pelos abusadores. A forma de se lidar com este assunto é oferecendo a elas ferramentas, formas de denúncia e busca de proteção” (2:42).

“A inibição e o constrangimento da criança. [Lido com] A inserção da criança e/ou adolescente em atividades de grupo propiciando realizar um trabalho de ressocialização” (2:14).

Nos relatos os(as) profissionais informam que a participação da família é fundamental no processo de atenção e cuidado às crianças e adolescentes vitimizados, porém isso nem sempre ocorre. As estratégias adotadas para lidar com essas dificuldades são o estabelecimento de um vínculo com as famílias, a persistência e a busca de diálogo e parceria com as famílias, como ilustram os exemplos abaixo:

“É muito complicado o trabalho nesta área, já que as famílias se sentem muito inseguras; buscamos estabelecer um bom vínculo com as famílias e vítimas para conhecer o seu perfil, para depois podermos traçar as estraté-

gias de atendimentos” (3:11).

“Persistência nas visitas, respeitando a resistência de cada família” (2:45).

“Conscientizar os familiares da responsabilidade de ajudar a criança a superar estes conflitos. Que é muito importante a participação deles para a evolução e o bom resultado do processo. De forma clara, sincera e muito afetiva” (2: 35).

A não aderência aos serviços de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes é uma questão complexa e nos discursos aparece associada às dificuldades das famílias em lidar com a questão do abuso e da violência quando esta é intrafamiliar, às dificuldades da comunidade local de lidar com as informações relativas ao abuso, às condições sociais e econômicas e também à lentidão do sistema judiciário, como ilustram os discursos abaixo:

“[...] Dificuldades que surgem na resolubilidade do problema devido ao pouco cuidado que a comunidade tem com a questão do sigilo (exposição das vítimas e familiares)” (2:9).

“Embora haja uma problemática comum – a questão da violência –, cada dia é um desafio, situações novas que demandam uma carga emocional bastante grande. A questão legal é bastante complicada, demorada, que muitas vezes emperra e faz as pessoas ficarem desacreditadas com relação à justiça. O fato de os abusadores geralmente serem pessoas da família, os responsáveis pela renda, dificulta que mais denúncias ocorram” (2:24).

“Dificuldades financeiras das famílias para levar as crianças para o atendimento (falta de dinheiro para transporte até o local dos serviços)” (GF CRP 04).

Nesse sentido, uma das estratégias utilizadas para lidar com esses desafios é a disseminação de informações na comunidade:

“A dificuldade das pessoas em buscar o atendimento (por uma série de motivos) – A falta de informação das pessoas (por isso estamos realizando as palestras nas escolas, elaboramos fôlderes, catálogos, gibis informativos)” (2:43).

Um dos desafios relatados pelos(as) profissionais é lidar com os casos em que a pobreza e as questões financeiras são utilizadas como justificativas para a exploração sexual, abandono e trabalho infantil.

“Dificuldade quando a família depende do dinheiro da exploração para sustento” (GF CRP 04).

“Muitas unidades relatam aumento no número de usuários (violência em geral, não apenas abuso sexual) e existência de graves problemas sociais, como alto índice de pobreza, grande número de crianças abandonadas nas rodovias federais, evasão escolar e prostituição de menores. Em Crixás, há pouca denúncia dos casos de violência” (RE CRP 09-TO).

3.3.5 Formação acadêmica, capacitação e prática profissional

Nos relatos apareceram muitos desafios relativos à prática profissional, que foram associados à ausência de formação para atuar nesse campo nos cursos de graduação em Psicologia. Apareceram também muitas dificuldades relativas à ausência de capacitação e de supervisões nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes.

“Um dos fatores abordados pelos psicólogos refere-se às IES que não preparam suficientemente bem, visando à formação de profissionais capacitados para atuarem no campo do enfrentamento à violência. Essa deficiência na qualificação inclui a falta de supervisão, treinamento eficaz e ausência de um cuidador para as equipes que trabalham na área, dificultando o trabalho. Por outro lado, a má estruturação e a falta de inte-

gração entre as redes de atendimento, a morosidade de atendimento em alguns segmentos da rede de apoio prejudicam o andamento dos trabalhos. Ocorre também, segundo relato de alguns psicólogos, a confusão de papéis entre os psicólogos e os assistentes sociais” (RE CRP 02).

“Foi destacada a necessidade de uma maior formação em Políticas Públicas. Ressaltam que as faculdades na área clínica fornecem uma formação adequada, mas a formação prática em Políticas Públicas não ocorre; ao se depararem com várias linhas de trabalho não possuem um parâmetro” (GF CRP 16).

“Falta de preparação dos psicólogos para adaptação ao trabalho com atendimento psicossocial, tendo a formação voltada apenas para o atendimento psicoterápico” (RE CRP 09-GO).

Alguns relatos indicam que essas dificuldades se agravam quando os profissionais assumem cargos de coordenação:

“O lugar de coordenação, muitas vezes ocupado pelo psicólogo, para alguns acaba sendo uma experiência geradora de ansiedade, pois como não teve, durante sua formação, acesso a conteúdos e práticas que envolvessem este campo de atuação, sente-se despreparado e por vezes questiona se este é um lugar de competência da Psicologia” (GF CRP 07).

Para além da formação básica, propiciada durante a graduação em Psicologia, adicionaram outras necessidades/carências que, se supridas, permitiriam maior aprofundamento nas diversas questões presentes nos serviços.

“Falta de supervisão; falta de curso específico na área de avaliação e laudos; promotor e juiz substitutos; falta de polícias e conselho tutelar mais eficazes e comprometidos” (2:44).

3.3.6 O trabalho em equipe

O trabalho em equipes multidisciplinares está previsto nas diretrizes do serviço, porém muitos dos participantes da pesquisa se referiram aos desafios de trabalhar em equipe:

“Penso que o maior desafio tem sido trabalhar de forma interdisciplinar, pois como a demanda de usuários é muito grande e a Prefeitura não realiza concurso – apenas contrata temporariamente – fica difícil conciliar atendimento com estudo de caso, articulação da rede através de visitas institucionais; e, principalmente, fica mais difícil ainda rever nossas práticas enquanto equipe” (2:47).

Muitas vezes as dificuldades são relativas às diferenças na formação e no tempo de experiência profissional, que se refletem na abordagem e atuação junto à população atendida.

“Heterogeneidade de formação entre os membros da equipe técnica (entre os próprios psicólogos), muitas vezes composta por profissionais pouco qualificados e sem experiência clínica, a meu ver fundamental para a realização desse tipo de trabalho, que se constitui fundamentalmente a partir da escuta, a ser compreendida como uma modalidade de intervenção” (2:4).

No trabalho conjunto com profissionais de outras áreas, apareceram nas discussões grupais e nas respostas individuais diversos relatos a respeito da indefinição, da falta de clareza acerca das atribuições, contribuições e limites de cada profissional membro da equipe, além de questões pessoais que podem dificultar o trabalho conjunto:

“A principal dificuldade apontada na reunião foi a não definição do papel do psicólogo dentro do CREAS. Alegam que em vários momentos são cobrados como assistentes sociais. Como o papel do psicólogo não é muito claro, a gente nem sabe direito como rebater, porque a gente não sabe o

que pode e o que não pode fazer. A gente fica perdido [...]. Esse papel do psicólogo e do assistente social é misturado. A gente faz o papel do assistente social mas ele não faz o da gente” (RE CRP 01).

“Perfil do profissional. Às vezes as equipes são compostas por profissionais que não têm nenhuma identidade com o trabalho desenvolvido. Esta situação gera uma relação de descompromisso com o trabalho, com a equipe e com as pessoas que chegam para atendimento” (GF CRP 07).

“Nem todos os serviços desenvolvem atividades com as famílias. E nem todos os serviços atuam com a equipe interdisciplinar” (GF CRP 02).

“A estrutura física do local permite o vazamento, ainda que pequeno, de ruído, o que compromete a qualidade das intervenções; desconhecimento por parte da equipe da atuação do psicólogo e do seu Código de Ética; desinteresse da equipe [...]” (2:60).

Há também a demanda, por parte de outras especialidades que atuam nesses serviços, para que a Psicologia se responsabilize por definir casos em que não é claro se houve abuso sexual, como se o(a) psicólogo(a) pudesse esclarecê-los, diante da ausência de outras provas:

“A utilização do serviço psicossocial do Sentinela como ‘perícia psicológica’ dos casos de abuso sexual sem provas materiais – reivindica-se junto ao Fórum Municipal de Enfrentamento de Belém, posição da Rede de Proteção para criação de protocolo de atendimento e definição de competências de atendimento/perícia” (2:10).

Com relação ao Poder Judiciário, os relatos dizem respeito à falta de clareza acerca da função dos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes e dos profissionais que nele trabalham, sobre o que é considerado abuso sexual infantil, assim como a morosidade dos processos judiciais.

“Dificuldades de delimitação do papel do Sentinela em relação à questão

da adoção. Alguns juízes consideram que é competência do Sentinela o acompanhamento nos processos de adoção” (GF CRP 09-GO).

“A morosidade do Poder Judiciário quanto às punições aos agressores; falta de proteção às famílias e à vítima. Busco estar sempre em contato com o promotor, juiz, delegados, tentando ao máximo possível garantir que mais nenhum direito seja violado...” (2:11).

“Em diversos casos, o juiz solicita ao técnico do serviço Sentinela a realização de perícias, sem que o profissional tenha formação específica para realizar essa tarefa. Alguns psicólogos chegam a buscar, por conta própria, uma formação de perito, mas esta não é uma condição para o exercício do profissional no serviço Sentinela” (RE CRP 07).

No grupo focal do CRP 04 foi levantada uma questão importante, que precisa ser ampliada e discutida, sobre os casos em que as crianças do sexo masculino são vítimas de violência e não há respaldo legal para garantir a proteção delas, como indica o exemplo abaixo:

“O campo do trabalho com o Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes em Minas Gerais apresenta muito potencial, já que sendo um estado mais conservador (no sentido de que aqui são visíveis ainda traços do que historicamente constituiu o estado – as grandes fazendas e mineradoras), com pessoas que mantêm ainda essas características, as crianças abusadas nem sempre chegam ao serviço pela falta de denúncia e preconceito. Nas reuniões as psicólogas disseram que o abuso ao menino maior de 11 anos por uma adulta mulher, por exemplo, não é considerado abuso por alguns juízes, dizendo-se inclusive que o menino ‘é garanhão’ (sic)” (GF CRP 04).

A relação com a polícia também apresenta desafios de diversas ordens, desde o preconceito em relação às vítimas, quanto a falta de apoio operacional:

“Preconceito por parte de alguns policiais, quando a vítima é menino, por acreditar que o homem não é estuprado” (GF CRP 04).

“[...] Atendimento de denúncias são por vezes perigosas e não existe o apoio necessário pela polícia e autoridades” (2:59).

Dificuldades relacionadas a outras instâncias ou profissionais de outros serviços também foram relatadas:

“Falta de formação e entendimento, especialmente por parte dos conselheiros tutelares, para realizarem os encaminhamentos necessários aos casos, gerando constrangimentos e equívocos quanto aos procedimentos adotados” (GF CRP 07).

“Há municípios em que a equipe está bem integrada com a atuação do Conselho Tutelar. Em outros, há dificuldades no relacionamento com o Conselho, por este ser composto através de eleição, contratando pessoas por indicação política e com pouca capacitação” (RE CRP 09-GO).

A discussão grupal no CRP 03 sobre o papel do psicólogo nas equipes dos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes apontou uma questão importante para a reflexão sobre a prática profissional neste campo, que é fato de o trabalho do(a) psicólogo(a) estar mais focado no atendimento à vítima do que na prevenção e na busca ativa:

“Um dos pontos que obteve maior destaque, dentre todos os que foram trazidos pelos profissionais, refere-se exatamente ao tipo de trabalho que caberia ao psicólogo no contexto destes serviços. O lugar que foi sendo construído para o psicólogo, ao que parece, coloca como prioridade para o seu trabalho o atendimento da vítima de violência, deixando para o segundo plano o trabalho de busca ativa e prevenção. A contribuição do psicólogo ao enfrentamento do problema da violência tende a ficar restrito ao caráter de recuperação da saúde psíquica da vítima. Este trabalho, no

entanto, parece que tem esbarrado na impossibilidade de uma continuidade dos atendimentos, seja pela dificuldade de deslocamento da vítima, seja pela dificuldade de encaminhamento a serviços de psicoterapia gratuitos e descentralizados. Uma experiência diferente se observa no Projeto Viver, no qual os psicólogos são contratados como clínicos, para trabalharem com psicoterapia, sendo financiado o deslocamento do usuário até o serviço” (GF CRP 03).

3.3.7 Ética

As questões éticas que atravessam o cotidiano dos profissionais neste campo apareceram nas discussões dos grupos e nas respostas ao questionário, algumas vezes de modo implícito, outras vezes explicitamente. Apresentaremos aqui apenas as discussões em que a temática ética estava explicitada. Essa questão esteve muito presente na discussão sobre os papéis dos profissionais, sobre a relação com a equipe e os dilemas sobre o que incluir ou não nos relatórios:

“Pouco conhecimento da população sobre o objetivo do Programa; falta de ética de alguns profissionais na abordagem da situação; dificuldade de deslocamento (transporte escasso)” (2:9).

“Dificuldade de fornecer parecer ao juiz, dúvidas e questionamentos sobre o que colocar, para não quebrar o sigilo dos atendimentos” (GF CRP 16).

“Todos afirmaram realizar relatório quadrimestral para SEDESE. Na produção dos relatórios individuais o psicólogo fica em dúvida sobre qual conteúdo deve ou não fazer parte do relatório, pois acreditam que o que é colocado ali pode marcar para sempre a vida da pessoa e envolve questões éticas” (GF CRP 04).

3.3.8 A relação com os gestores

Na relação com os gestores, uma questão bastante importante diz respeito à falta de continuidade, temporária ou permanente, dos programas e políticas públicas, quando ocorre mudança de gestão governamental. Além das mudanças de gestão, aparece também a falta de apoio e de envolvimento de setores governamentais na implantação de programas sociais complementares e as influências das questões político-partidárias. Vejamos:

“O desafio maior é contar com o suporte de programas sociais de apoio à família, como o PAIF, que geralmente pouco desenvolvem trabalho com essas famílias” (2: 41).

“Mais apoio dos órgãos públicos [...]. Envolvimento dos órgãos ligados ao governo” (GF CRP 15).

“Em muitos municípios a implantação do serviço Sentinela sofre interferência de questões partidárias e relações de poder entre o gestor e instâncias de controle social com funcionamento manipulado” (RE CRP 07).

“A falta de parceria do município, transporte interno (para visitas e urgências), reconhecimento, falta de sensibilidade dos profissionais que trabalham em outros setores no Município” (2:15).

Apareceram também dificuldades devido aos posicionamentos individuais dos gestores, como ilustram os discursos abaixo:

“Alguns técnicos já foram demitidos por irem contra o gestor municipal” (GF CRP 04).

“Mau uso do recurso financeiro por parte do gestor municipal” (RE CRP 07).

“Falta de comprometimento dos gestores e de apoio em condições de trabalho” (2:19).

“Posicionamento dos gestores municipais, que utilizam o programa mais como um espaço de fomento de seus interesses políticos do que espaço de garantia de direito” (RE CRP10).

3.3.9 Articulação de redes/encaminhamentos

Nos relatos analisados aparece a importância de trabalhar articulado a uma rede ampliada que envolva governo e sociedade civil e que possa garantir a eficácia dos serviços e a proteção às crianças e adolescentes. Porém, para a grande maioria dos(as) psicólogos(as), um dos grandes desafios do trabalho é o de articular a rede. Vejamos:

“O Serviço Sentinela precisa estar inserido num trabalho de rede” (GF CRP 07).

“[...] dificuldades diversas de infraestrutura; falta de apoio ao técnico; dificuldade em realizar encaminhamentos a médicos, a projetos extracurriculares, ao mercado de trabalho e cursos profissionalizantes. Dificuldades em trabalhar em rede com as escolas, falta de apoio pedagógico” (2: 8).

“[...] inexistência de uma rede integrada para o encaminhamento dos usuários (projetos socioeducativos nas comunidades, atendimento em saúde mental, cursos profissionalizantes, etc.) (RE CRP 03).

Em alguns dos relatos a questão fundamental é a fragilidade da rede, ou seja, ela existe, mas não consegue efetivar ações em rede, o que prejudica e muitas vezes impede o fluxo dos encaminhamentos. Vejamos:

“Dificuldades em acessar a rede de serviços, principalmente quando o município não está estruturado e não conta com a presença de serviços básicos, que possam assegurar um atendimento qualificado à vítima; e os serviços que algumas instituições realizam na rede acabam sendo operacionalizados de forma isolada” (RE CRP 10).

“A fragilidade da rede de atendimento. No geral possuem dificuldades de articulação, a Rede de Políticas Públicas é precária, há dificuldade de inserir a criança/adolescente na escola, faltam projetos sociais, abrigos, apenas em poucos serviços há uma estrutura melhor para inseri-los. Salientam, entretanto, que do ponto de vista da rede de informações ocorre uma parceria com o Conselho Tutelar, Judiciário e Ministério Público, conseguindo manter um bom diálogo” (GF CRP 16).

“Dificuldade com casos que envolvam dependência química, por não ter para onde encaminhar” (GF CRP 04).

Na discussão grupal do CRP 01, foi discutida a questão de a rede não comportar os encaminhamentos, e uma das participantes contou de seus esforços em busca de garantir a efetividade dos encaminhamentos:

“Não têm como fazer atendimento individualizado, como alguns casos requerem, e têm que encaminhar. Mas a rede está abarrotada. Uma das psicólogas presentes relatou que usou a rede de relacionamento Orkut para ir atrás de psicólogos recém-formados que tivessem interesse em atender por um preço mais baixo ou de graça. Surpreendeu-se com o número de respostas que obteve, inclusive de pessoas formadas há muito tempo, que disseram ter interesse, mas que não atendiam por falta de encaminhamento” (RE CRP 01).

Na discussão do CRP 04 ficou evidente que, na mesma região, em alguns lugares o trabalho em rede está mais estabelecido e em outros o trabalho está sendo iniciado:

“É uma política relativamente recente; tem apenas três anos no estado. Os psicólogos revelaram que o trabalho realizado na capital e interior não é uniforme. Na capital existem 9 núcleos de Sentinela e eles não recebem demanda espontânea, além de terem o privilégio de poder contar com a rede de serviços para encaminhamento quando necessário. No interior as

dificuldades são maiores por nem sempre ter a rede estruturada. No interior o trabalho é todo realizado pelos profissionais que fazem o primeiro acolhimento. Além disso, eles às vezes não têm para onde encaminhar alguns casos (falta da rede)” (GF CRP 04).

E na Reunião Específica do CRP 14 apareceram ações de prevenção viabilizadas pelo trabalho conjunto da equipe com a rede ampliada:

Desenvolvem outras atividades do Programa, como realizam campanhas de mobilização social, ‘workshops’, no carnaval, na rede escolar de ensino, com capacitação aos professores, divulgação com camisetas, na mídia, palestras nas escolas, participam de conselhos, do Conselho Municipal da Criança e Adolescente – CMDCA e Comitê de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – COMCEX (RE CRP 14.)

3.4 Sugestões e comentários adicionais/demandas

É observado que na questão destinada a sugestões e comentários adicionais apareceram muitas demandas e esse espaço parece ter sido entendido como um canal aberto, no qual os profissionais que colaboraram com a pesquisa podiam expressar seus pedidos e suas propostas acerca de questões diversas. Em geral, as respostas traduzem demandas que têm diferentes endereçamentos. Desse modo, organizamos as respostas de acordo com o interlocutor a que se dirigiam: 1) Governo e gestores de órgãos públicos; 2) Conselhos de Profissionais, incluindo o de Psicologia e 3) outras solicitações nas quais não há um destinatário. É interessante observar que muitos dos desafios e dificuldades apresentados anteriormente apareceram novamente nestas respostas.

3.4.1 Governo e gestores de órgãos públicos

Os(as) participantes registraram demandas específicas para os formuladores de políticas públicas, para os gestores dos serviços e para os diferentes órgãos que compõem a rede ampliada. Muitas vezes as demandas são sugestões de ações que os profissionais acreditam que podem transformar a realidade

“A rede de enfrentamento à violência abrir o campo para atendimento de outro tipo de violência. Como cada região tem sua especificidade, fica difícil seguir parâmetros” (4:5).

“Deveria haver uma capacitação das polícias (civil e militar), pois normalmente desconfiam do relato das vítimas, o que dificulta a credibilidade de justiça” (4:44).

“Gostaria de sugerir que os Conselhos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares, nos vários municípios, se empenhem na construção de redes de assistência e encaminhamentos multidisciplinares para propiciar o apoio multifacetado que esta população demanda, uma vez que a vítima e o agressor são, na maior parte das vezes, da mesma unidade familiar e ficam brechas no atendimento a eles e aos demais membros envolvidos” (4:20).

“Que os municípios contratem psicólogo para a rede de saúde, pois a vítima requer um acompanhamento terapêutico” (4:32).

“[...] aumento salarial, melhores condições de trabalho” (4:40).

“Acho que seria interessante estender estas discussões e que a coordenação estadual estivesse mais presente com os Sentinelas” (4:30).

3.4.2 Conselhos de profissionais, incluindo o de Psicologia

Foram apontadas demandas que estão intimamente associadas às questões éticas e políticas do trabalho neste campo e expectativas em relação à pesquisa:

“Creio que seria importante a realização de fóruns de discussão para que o Conselho possa vir a formular uma diretriz quanto ao papel e a forma de atuação dos psicólogos que venha a considerar (e fundamentar) o parecer técnico elaborado por eles como um posicionamento ético desse profissional diante de cada caso, para além da questão estritamente ‘técnica’” (4:4).

“Sugere-se o acompanhamento dos CRs na atuação dos profissionais dessa área, observando pareceres e laudos técnicos” (4:21).

“Faz-se necessário que a classe dos psicólogos, direcionada pelos CRPs, CFP e Sindicato, pressione os poderes públicos para que a respeite e invista em recursos materiais adequados ao trabalho e melhore o salário” (4:61).

Quanto às expectativas em relação à pesquisa ficou evidente a necessidade dos profissionais de conhecer as experiências de outros profissionais que atuam no mesmo campo em regiões diferentes, de compartilhar informações e de fomentar a discussão das ações neste campo:

“Quero acreditar que através dessa pesquisa nossa profissão possa ser mais valorizada, que não sejamos só solicitados a atender todos os problemas, mas que possamos atuar nas decisões, na busca de soluções e que sejamos respeitados como profissionais, com direitos e não só deveres. Que possamos cuidar também de nossa saúde mental, só assim poderemos ajudar quem nos procura” (4:6).

“Acho de suma importância esta pesquisa que vocês estão realizando e espero que ela seja repassada a todos os psicólogos após o término, para que possamos saber de novas experiências e nos auxiliarmos no trabalho com as

crianças e adolescentes” (4:43).

“Que o resultado dessa pesquisa seja remetida para os programas em questão, para avaliação e implantação de experiências exitosas, além da troca de informações” (4:49).

“Fico muito feliz com esta pesquisa – indica que os psicólogos na área social foram vistos! Espero que, após esse primeiro momento, as discussões apenas se expandam e tornem-se frequentes, pois esta área é um grande desafio e precisamos discutir muitos enlaces éticos com a Justiça e outras áreas. Aguardo mais notícias ansiosa. Bom trabalho!” (4:10).

3.4.3 Não endereçadas de forma específica

Algumas demandas não foram dirigidas especificamente para um interlocutor e expressam o desejo de melhorar e ampliar as ações neste campo:

“Vejo que a violência sexual é um fenômeno desafiador e que o psicólogo sozinho não dá conta, portanto, penso que é necessário discutirmos as atuações interdisciplinares de forma mais efetiva” (4:23).

“Que façam, o mais urgente possível, cursos de capacitação e que haja alguma forma de termos estabilidade nesse cargo, para podermos reivindicar nossos direitos” (4:31).

“Que possam ser organizados mais encontros. Foi numa dessas oportunidades que decidi continuar com meu trabalho, uma vez que foram compartilhadas experiências de dificuldades com a equipe muito similares às minhas” (4:37).

“É essencialmente importante a criação de manuais que demarquem a atuação do psicólogo e do assistente social, já que muitas vezes as práticas de ambos são confundidas pelos profissionais, gerando instabilidade e inadequação na prestação do serviço” (4:60).

3.5 Práticas inovadoras

À solicitação de que fizessem indicações de práticas consideradas inovadoras no campo do Programa Sentinela, os(as) psicólogos(as) deram diversos tipos de respostas, que organizamos em três eixos analíticos:

1. indicação da sua prática e/ou da equipe como inovadora;
2. indicação de um modo de atuação como inovadora;
3. não conhecem nenhuma prática inovadora

As respostas dadas pelos(as) psicólogos(as) são predominantemente de ações que se contrapõem e ampliam a prática do atendimento psicoterápico, frequentemente citado na primeira questão sobre o dia a dia.

3.5.1 Indicação da sua prática e/ou da equipe como inovadora

Na tentativa de superação das limitações e dificuldades encontradas no dia a dia, os(as) psicólogos(as) constroem práticas para melhor atender às demandas da população assistida.

"Pela falta de material para trabalhar com crianças, comecei a oferecer blocos de madeira que consegui em madeiras e após lixadas tornaram-se um rico material terapêutico. Através das construções tenho conseguido fazer diagnóstico e ajudar as crianças a resolver ou ao menos amenizar seus sofrimentos. Utilizo quando possível o desenho livre" (3:6).

Criam ações para intervenções específicas da Psicologia e em conjunto com a equipe interdisciplinar.

"Estamos tentando implantar a equoterapia para as crianças vítimas de abuso sexual; a única dificuldade é como viabilizar isso contando com a burocracia. Oficinas temática e vivenciais com as educadoras" (3:19).

"Nós do CREAS-Belém, onde o Sentinela é atualmente desenvolvido, por conta do SUAS estamos adaptando todo o funcionamento do CREAS nos

seis eixos estratégicos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual. Os resultados veremos depois, mas estamos em fase de produção intensa, elaborando fluxo de atendimento, instrumentais, entre outros" (3:10).

"Bem, eu tenho desenvolvido um método próprio de abordagem do abuso sexual. Esta é uma das grandes razões para continuar trabalhando nessas condições insalubres. Como ainda está em fase de teste,, posso adiantar-lhes que permite às vítimas, entre algumas coisas, compreender que a vida implica mudanças, nem sempre desejáveis, os diversos tipos de abuso, formas de defesa, sentimentos oriundos, máscaras utilizadas para encobri-los, mudanças comportamentais pessoais e familiares, ampliação da rede de defesa... Enfim, ainda está em andamento, mas espero que até o fim do ano já possa começar a divulgar" (3:37).

"Eu e a assistente social montamos uma apostila com três livros xerocados sobre dinâmicas de grupo, e alguns clientes que não estavam tendo frequência convidamos para participar das dinâmicas (em que às vezes adaptamos algumas coisas) e com direito a sorteio de uma lembrancinha (geralmente um caderno brochura e um lápis preto) e tem funcionado. Eles participam e nesses encontros observamos a interação social, a criatividade, a apatia, os aspectos físicos que os incomodam (por exemplo, uma escabiose, uma mancha de surra, piolho no cabelo, entre outras coisas) e, no final, nos oferecemos para conversar com quem quiser conversar pessoalmente. Se durante o mês percebermos que alguns clientes fogem da conversa individual, suspeitamos de indicio de algo que está escondido e procuramos trazer para nós o cliente para averiguarmos com cuidado. Procuramos sempre que possível ir pessoalmente ao PSF, à Secretaria de Saúde, à de Educação, à de Ação Social para falar da importância da parceria para aquele caso específico e temos bons resultados" (3:46).

As atividades em grupos e em oficinas são indicadas como práticas de sucesso que demonstram as possibilidades de ampliação da atuação dos(as) psicólogos(as) no Programa Sentinela, de forma inovadora ou não.

"Eu atendo em grupo com as pedagogas e isso tem gerados bons frutos. Não sei se isso é uma inovação, mas eu nunca vi em outros projetos. Não temos site de divulgação, trabalhamos os temas com arte, narração de histórias e dinâmicas. Eu visito todas as famílias, o que é pouco comum entre os psicólogos pelo que sei" (3:48).

"Desenvolvemos oficinas: de musicalidade, de horta terapêutica, de artes marciais, de reforço escolar, de trabalhos artesanais" (3:7).

"Projeto Vaga-me, desenvolvido pela Andreia Rihl, peças de teatro desenvolvidas a partir da temática da violência. Pode ser encontrado no Sentinela de Polis". (3:8).

"Fazemos palestra de orientação e prevenção para profissionais, pais e alunos, em escolas, centros médicos, PSF, nos bairros. Onde somos chamados ou onde nos agendamos. Com os profissionais: palestras ministradas por educadores sociais, que orientam os profissionais a identificar comportamentos que possam indicar que as crianças ou adolescentes estão sofrendo abuso ou exploração sexual. Com os pais: palestras ministrada por educadores sociais, que orientam e previnem para que eles possam proteger seus filhos e outras crianças. Com os alunos: palestra ministrada por uma educadora, que orienta e previne a criança contra qualquer tentativa de violência" (3:15)

"Damos muita ênfase aos trabalhos com grupos vulneráveis (adolescentes e mães), no sentido da prevenção do abuso ou de sua reincidência, e acreditamos que do ponto de vista da qualidade da saúde mental dos participantes temos tido bons resultados. A principal inovação é a metodologia de intervenção, em que alternamos momentos de reflexão com a aquisi-

ção de informação, o que tem levado os grupos a um processo de ganho de autonomia. Buscamos sempre o esclarecimento e o desenvolvimento do protagonismo" (3:20).

"[...] a forma como é conduzido o trabalho em grupo, embora não seja uma inovação, é um ponto essencial para o desenvolvimento do trabalho dando noção de respeito e responsabilidade" (3:40).

"O acompanhamento em grupo com as mães tem surtido um bom resultado, fazendo com que elas se inter-relacionem e consigam lidar melhor com o fato ocorrido" (3:45).

"Trabalhos de grupos e oficinas (ocupacionais)" (3:58).

Como relatado abaixo, para colocar algumas ideias em prática são necessárias condições de viabilizá-las, de superação de alguns limites, mas "ter idéias" é resultado de reflexão crítica sobre a própria prática, contextualizando-a na realidade do campo específico, o que está muito presente nos relatos:

"[...] temos muitas ideias, mas até o momento nossa equipe encontra-se muito fragmentada, não sendo possível colocá-las em prática. Uma delas é a realização da anamnese em conjunto: psicólogo(a), assistente social, terapeuta ocupacional e advogado(a). Estamos tentando!" (3:47).

"Acredito que não seja exatamente nova prática, porque já tenho visto outros serviços utilizarem este método. Tenho consolidado parcerias com a rede de apoio. Penso que sozinha nada faria neste campo polêmico. Nessas parcerias, tanto tenho recebido suporte como oferecido. Vejo que essa troca tem dado resultados satisfatórios, especialmente no que se refere à proteção à criança e ao adolescente vitimizados" (3:23).

"Desenvolvemos um projeto: Sentinelas Adolescentes – Jovens Multiplicadores do Combate à Violência. Foi desenvolvido para trabalhar com adoles-

centes em suas comunidades no que se refere à prevenção e conhecimento dessa violência" (3:26).

"Nós temos trabalhado com toda a família, ou seja, quando chega uma vítima nós tratamos o grupo familiar, todos juntos" (3:32).

Vale ressaltar que há esforços para o trabalho em prevenção e ações que buscam esclarecer a comunidade e especificamente as crianças e adolescentes sobre os seus direitos:

"Temos um projeto teatral 'No Palco da Vida', que tem por objetivo incentivar o trabalho coletivo, resgatando a autoestima, bem como a autoconfiança, com o exercício do protagonismo infanto-juvenil, através de produções e apresentações de peças teatrais informativas e preventivas com temáticas que envolvam as questões sociais (drogas, violência sexual, violência física, família, etc.), e, ainda, possibilitar às crianças e adolescentes um primeiro contato com a prática teatral, através de jogos e exercícios de integração, sensibilização corporal e improvisação. Dada a relevância do trabalho preventivo no que tange à violência sexual, o grupo de teatro desenvolveu uma peça teatral destacando essa temática, apresentando-se no município de Anchieta, Vitória e Colatina, em espaços como escolas, teatros e praças. Além disso, foram produzidas esquetes com temáticas sobre família e o ECA, apresentadas às famílias atendidas pelo Programa Sentinela" (3:49).

3.5.2 Indicação de um modo de atuação como inovador

Muitos(as) psicólogos(as) indicaram, como inovadoras, práticas que conhecem e acreditam ser intervenções bem-sucedidas no atendimento às necessidades das crianças, jovens e familiares. Veja abaixo essas indicações:

"Oficinas e quadros diferenciados. Realização de trabalhos terapêuticos com materiais diversos: miçangas, dobraduras, etc. Trabalhos que envolvem culi-

nária também estão tendo ótimos resultados" (3:3).

"Visitas domiciliares frequentes sempre com dois técnicos. Estudo de caso multidisciplinar. Workshop protagonista, construído pelos próprios adolescentes. Palestras para funcionários de empresas de transporte. Produção de vídeo com recortes de filmes para capacitações" (3:33).

"[...] dinâmicas com os adolescentes, sobre sexualidade, conhecimento e valorização do corpo e oficinas de arte" (3:38).

"[...] grupo de trabalho com adolescentes. Acho que é a melhor forma de atendimento. Logo após um trabalho efetivo, num primeiro momento, com atendimento individual. Grupo de multiplicadores das informações sobre violência" (3:59).

De certa forma, apontam a importância de conhecerem o que fazem os(as) profissionais que atuam no Programa Sentinela, de tipos de ações que podem servir de modelo:

Uma nova metodologia vem sendo proposta a partir da experiência do SE-CABEXS/CREAS Padre Guilherme Decaminada, em Santa Cruz/RJ, visando ser consolidada também no Centro Municipal Leila Diniz/CREAS Maria Lina de Castro Lima, em Laranjeiras/RJ. Ambos constituem uma política pública implementada pelo Núcleo de Direitos Humanos da Secretaria Municipal de Assistência Social/SMAS da Cidade do Rio de Janeiro (3:4).

Há municípios do RS que fazem um trabalho com os abusadores, procurando encontrar as causas e impedir que tais atos de violência se perpetuem. Não sei informar quais são os municípios, mas o coordenador do Serviço Sentinela do Estado poderá informar (3:24).

Parece que em Campinas estão desenvolvendo um trabalho muito interessante com famílias incestogênicas, mas há uma articulação em rede que funciona e várias instituições estão envolvidas. Existe trabalho com agressor

sendo desenvolvido em São Bernardo/SP (3:30).

O trabalho com prevenção nas escolas é indicado como relevante para intervir na problemática da violência contra crianças e jovens:

[...] os trabalhos feitos nas escolas, medidas preventivas, como informações sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes (3:17).

Programa de prevenção, palestras nas escolas. Trabalho com os pais de alunos das escolas regulares, falando sobre tudo que se refere ao tema (3:5).

Palestras, articulação com as diversas entidades, na busca de fortalecimento da rede de proteção (CMDCA, Conselho Tutelar, MP, polícias, profissionais da assistência), oficinas e, principalmente, a disponibilidade para acolher e atender em qualquer momento (3:44).

Acreditamos no trabalho em grupo e na parceria com as escolas, no que se refere à prevenção e divulgação do fenômeno, na quebra de paradigmas e contato com possíveis vítimas (3:18).

Visitas psicossociais e atendimento psicossocial-jurídico às famílias vitimizadas, buscando entender cada caso, tendo em vista sua particularidade (3:25).

3.5.3 Não conhecem nenhuma prática inovadora

A resposta de que não conhecem inovações no campo vem acompanhada de expectativa em relação à pesquisa feita pelo Conselho Federal de Psicologia:

Honestamente não tenho ouvido soluções eficazes. Espero que essa pesquisa possa contribuir para conseguirmos algo positivo! (3:31).

No momento não tenho em mente novidades. Normalmente busco auxílio com colegas que atuam nesta área há mais tempo (3:34).

Ainda há muito para fazer... mais inovação ainda falta neste projeto (3:39).

3.6 Interfaces entre as políticas públicas relativas ao Programa Sentinela e a Psicologia

Os(as) profissionais que colaboraram neste estudo falaram do Programa Sentinela como uma política pública relevante no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Pouco se referiram a documentos de diretrizes ou leis que subsidiem a prática no campo; em algumas falas são feitas menções aos direitos das crianças e dos adolescentes, de forma genérica ou citando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Alguns grupos trouxeram informações sobre o histórico do Programa Sentinela no Brasil e especificamente em algumas regiões e sobre as diferentes nomeações; abordaram ainda aspectos relativos à população atendida, aos modos de atuação, às composições de equipes multiprofissionais e às definições de violência e abuso, por exemplo.

Os(as) profissionais descreveram ações voltadas para a defesa dos direitos da criança e do adolescente e para o combate da violência infantil e dos maus-tratos. Disseram participar de ações de articulação política, realizando representações em espaços públicos de controle social e na formulação de políticas públicas do campo. Como exemplos, a participação em conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente, como representante do órgão gestor municipal da assistência social e dos conselhos de direitos, a atuação como membro de comissão de maus-tratos em hospital municipal e a elaboração de projetos na área de combate à violência infantil.

Apontaram, nas questões abertas, participar de campanha de abordagem à população vítima de exploração sexual e de passeatas nos

dias nacionais e estaduais de combate à violência, além de contribuir com dados estatísticos para a análise da situação de violência e exploração sexual no Estado e participar de eventos de capacitação promovidos pela esfera estadual e municipal. Segue exemplo abaixo:

“Atendimento psicoterápico de apoio individual a crianças e adolescentes, bem como suas famílias. Realização de visitas domiciliares de acompanhamento da dinâmica familiar para orientação, esclarecimentos, averiguação de denúncias, observação dos cuidados dos responsáveis pelo desenvolvimento infanto-juvenil (domicílio e comunidade), palestras em associações comunitárias e escolas, visitas às unidades básicas de saúde para busca ativa de casos de maus-tratos, participação em audiências do Ministério Público que envolve proteção e acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência, quando existe indicação de violência psicológica, capacitação de conselheiros tutelares e educadores com o objetivo de discutir a temática da violência, o contexto da situação, as formas de abordagem, participação em ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente como membro representante do órgão gestor municipal da Assistência Social, sou membro da Comissão de Maus-Tratos do Hospital Municipal, elaboração de projetos na área de combate à violência e ao trabalho infantil e competências familiares, contribuição com dados estatísticos para a análise da situação de violência e exploração sexual no Estado, participação em eventos de capacitação promovidos pela esfera estadual e municipal, parceria com técnicos do CRAS (local), CAPS (regional), PSF, delegacia, sociedade civil, autoridades locais. Acompanhamento das vítimas para realização de exames de corpo delito, etc. Estudos de casos, pesquisas e experiências de outros municípios” (1:7).

Os participantes da Reunião Específica do CRP 02 ressaltaram o fato de o Programa ser novo e em fase de expansão, e consideraram que

este campo apresenta muitas possibilidades de trabalho para os profissionais da Psicologia:

“Os psicólogos relatam que a Psicologia tem muito a crescer nesse espaço das políticas públicas da assistência, uma vez que além da aceitação e da busca da população pelo serviço, há ainda todo o aparato legal do serviço por meio da lei SUAS. É um campo de trabalho em expansão, tanto no âmbito governamental quanto no não governamental, da sociedade civil privada (ONGs)” (RE CRP 02).

Nessa mesma linha, o grupo do CRP 04 resgatou o histórico da criação do Programa Sentinela no Estado de Minas Gerais e o seu objetivo, conforme apresentamos na contextualização do campo.

Alguns participantes das Reuniões Específicas teceram avaliações do Programa Sentinela como uma política pública importante, por abordar um problema social de grande relevância, mas opinam criticamente sobre a forma como vem sendo desenvolvido e conduzido por alguns gestores.

“O Programa constitui-se na primeira resposta de uma Política Pública, para essa área da violência infantil, que é um fenômeno que requer a transversalidade das políticas, em que é necessário que se converse com todos os segmentos envolvidos” (RE CRP 14).

[...] O tema do combate à violência, abuso e exploração sexual da criança e adolescente tem ganhado destaque com a ampliação das políticas públicas e intervenção de organizações da sociedade civil. Todavia, ainda existem muitos problemas, [...] cujo enfrentamento está além da capacidade de intervenção individual dos psicólogos. [...] Os psicólogos consideram que esta política pública ainda precisa melhorar no que se refere principalmente: (1) à inexistência de uma rede integrada para o encaminhamento dos usuários (projetos socioeducativos nas comunidades, atendimento em saúde mental,

cursos profissionalizantes, etc.) e (2) às condições de contratação (atualmente por prestação de serviço) e ao baixo salário pago aos profissionais” (RE CRP 03).

“Em muitos municípios a implantação do Serviço Sentinela sofre interferência de questões partidárias e relações de poder entre o gestor e instâncias de controle social com funcionamento manipulado” (RE CRP 07).

Abordaram também o ECA e a necessidade de aprimoramento dos(as) psicólogos(as) para atuação no Programa:

“Existem ações voltadas para o enfrentamento à situação de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Algumas são desenvolvidas de forma assistencialista, no entanto, em sua grande maioria, são implementadas de forma a promover o protagonismo juvenil, baseado no ECA. Apesar da legitimidade da condição de direito, instituído pelo ECA, às crianças e adolescentes, é preciso uma maior divulgação da necessidade da proteção a esses grupos etários. A Psicologia tem um papel importante nesse segmento de atuação, no entanto, para que haja o fortalecimento é importante uma maior qualificação e treinamento” (RE CRP 02).

A complexidade presente nessas questões coloca importantes desafios para a Psicologia, com suas teorias e técnicas específicas, de tal forma que explicitaram a necessidade de estudar o ECA e o tema políticas públicas na graduação, a fim de serem formados para atuação em outras áreas além da Psicologia Clínica. Vale ressaltar que existe certa mobilização em prol de uma atuação voltada para além da clínica, intervindo nas comunidades, nos órgãos públicos de poder e nos lugares onde as pessoas estão, vivem e se sentem parte e mesmo dando voz às suas inquietações através deste estudo.

Outro aspecto abordado foram as necessidades das crianças, jo-

vens e famílias, do ponto de vista psicossocial, demandadas aos(as) psicólogos(as) e que estes entendem como desvio de função, tais como problemas de aprendizagem. Sejam eles anteriores à violência sofrida ou decorrente desta, muitas vezes, no nosso país, as pessoas só têm acesso a um(a) psicólogo(a) quando chegam a uma instituição pública. O tema merece atenção dos(as) psicólogos(as) atuantes no Programa, mesmo que seja para realizar encaminhamento para a rede local.

No geral, identificamos que muitos(as) psicólogos(as) que atuam no campo da violência sexual conhecem as políticas públicas voltadas para essas questões, utilizam-nas nos seus cotidianos de trabalho e contribuem para a construção de novas políticas públicas para o campo.

A proposta de atenção dessa política pública vê-se, por vezes, restringida, dificultada e inviabilizada pelas próprias possibilidades e ações presentes no serviço e na gestão pública.

Considerações Finais

O dia a dia dos(as) psicólogos(as) atuantes no Programa Sentinela é bastante dinâmico e diversificado. Atuam em comunidades, nos órgãos públicos, trabalham em rede, buscam parcerias, fazem contatos, encaminham e recebem encaminhamentos, promovem discussão de casos em rede, capacitam as pessoas dos lugares onde atuam, articulam os diferentes saberes e serviços, profissionais e a população em geral, em torno das questões deste campo, visando prevenir violências contra crianças e adolescentes, auxiliar as vítimas a elaborar o sofrimento advindo de situações de violência e os agressores a transformar os modos de se relacionar com o mundo.

Observamos, assim, a partir das respostas dadas nas questões abertas, dos relatórios dos grupos focais e das reuniões específicas, que os profissionais da Psicologia que atuam neste campo buscam refletir sobre as políticas públicas dirigidas ao combate da violência e desenvolver ações de promoção da saúde, que incluem os direitos das crianças e adolescentes, os direitos humanos e a busca de consolidação de um sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente em diferentes regiões do Brasil.

Em relação à prática cotidiana os(as) psicólogos(as) falaram das possibilidades e limitações do trabalho do(a) psicólogo(a) no campo, tanto no que se refere às especificidades do trabalho psicológico, tal como psicoterapia individual e grupal, como às atividades realizadas em conjunto com outros profissionais da equipe.

No que se refere ao trabalho em equipes multidisciplinares, consideramos existir uma abertura destes(as) profissionais para a atuação nessas equipes interdisciplinares, para a atuação em rede, para a realização

de estudo e discussão de casos, bem como para oferecer e participar de capacitações que visam a ampliação do trabalho neste campo. Entretanto, apontaram, em alguns casos, dificuldades de atuação em equipes multidisciplinares, pois em alguns casos ainda há uma mistura de papéis e uma dificuldade em diferenciá-los e trabalhar conjuntamente. Também indicaram a dificuldade que possuem em atuar com a parte burocrática e administrativa a que são demandados.

Dentre os(as) usuários(as) do serviço do(a) psicólogo(a) está a pessoa que sofreu violência e a que a praticou. A violência ocorre em um contexto histórico e social, envolvendo diferentes atores, locais e aspectos, como cultura, gênero, idade, classe social e relações de poder. Dessa forma, o(a) psicólogo(a) e os demais profissionais se deparam também com concepções sobre violência e abuso e posicionamentos diversos sobre como lidam com esses fatos sociais.

Como já foi dito anteriormente, por ser uma política pública relativamente recente e em processo de implantação em alguns lugares, muitos embates e divergências acabam ocorrendo em relação à especificidade desse serviço. Além de questões administrativas, das relacionadas aos gestores, outras se somam e acabam também fazendo parte, mesmo que sendo incoerente com a proposta do serviço, tais como o encaminhamento de pessoas que não têm indicação para serem atendidos por ele.

Um aspecto relevante que apareceu nos relatórios dos grupos focais diz respeito à dificuldade, que ainda existe neste campo (e na Psicologia em geral), de alguns psicólogos que atuam nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, de realizar um atendimento psicossocial, como é solicitado pelo Programa, e não somente psicoterápico, junto à população atendida, como a maioria realiza. Essa dificuldade pode ser explicada pelas deficiências na formação em Psicologia. Muitos relataram sentir falta, nos cur-

tos de graduação, de discussões específicas sobre o trabalho psicossocial e sobre as especificidades do trabalho com vítimas de violência e com agressores. Areladas a essa questão aparecem também as dificuldades de ampliar as ações voltadas à promoção da saúde da comunidade onde estão inseridos(as) e de articular ações em rede.

Na pesquisa apareceram várias questões que têm mobilizado os(as) psicólogos(as) deste campo em sua atenção, que necessitam ser discutidas pela rede ampliada envolvida com as políticas que orientam os Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, a fim de garantir que esses serviços atuem plenamente no sentido de desenvolver o potencial para o enfrentamento à violência, ao abuso e à exploração contra crianças e adolescentes. Como exemplo, a discussão sobre a definição de quem é vítima ou não de violência, sobre qual tipo de situação é considerada violência e abuso e como alguns casos específicos devem ser encaminhados. E, ainda, a discussão sobre o quanto os serviços estão muito mais voltados para o tratamento do que para a prevenção da violência e do abuso.

Por outro lado, apesar dos vários problemas estruturais traduzidos como desafios, como, por exemplo, salários, carga horária, espaço físico, transporte, recursos materiais, em diferentes realidades regionais/locais, os(as) psicólogos(as) têm buscado construir modos de atuar para superar as dificuldades encontradas no dia a dia e transformar a realidade nos seus respectivos locais de trabalho.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Prática profissional dos psicólogos em políticas públicas:** Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Relatório Descritivo. Brasília: 2007. Disponível em: <<http://crepop.pol.org.br>>. Acesso em: out. 2007.

DAVIES, B.; HARRÉ, R. **Positioning:** the discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, França, ano 20, v. 1, p. 43-63, 1990.

DICIONÁRIO HOUAISS on-line. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br>>. Acesso em: out. 2007.

HARAWAY, D. J. **Ciencia, cyborgs y mujeres:** la reinención de la naturaleza. Madrid: Edições Cátedra, 1991.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:** aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo, SP: Cortez, 1999.

Pesquisadores Responsáveis pelo Texto

Jacqueline Isaac Machado Brigagão - Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pesquisadora colaboradora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Peter Kevin Spink - Doutor. Diretor do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Sérgio Seiji Aragaki – Doutor em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente da Universidade Federal de

Tatiana Alves Cordaro Bichara - Mestre em Psicologia Social pela PUC/SP. Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento – Doutora em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário Capital/ Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração e Governo da Fundação Getúlio Vargas.