



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O PSICÓLOGO E OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Tabita Aija Silva Moreira

Natal/RN

2014
Tabita Aija Silva Moreira

**O PSICÓLOGO E OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Dissertação elaborada sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ilana Lemos de Paiva e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal/RN
2014

UFRN. Biblioteca Central Zila Mamede.

Catálogo da Publicação na Fonte.

Moreira, Tabita Aija Silva.

O psicólogo e os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes / Tabita Aija Silva
Moreira. – Natal, RN, 2014.

230 f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Ilana Lemos de Paiva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de ciências Humanas, Letras
e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

1. Prática do psicólogo – Dissertação. 2. Proteção especial – Dissertação. 3. Assistência social – Dissertação.
4. Acolhimento institucional – Dissertação. 5. Crianças e adolescentes – Dissertação. I. Paiva, Ilana Lemos de.
II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 159.9

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

A dissertação “O PSICÓLOGO E OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”, elaborada por Tabita Aija Silva Moreira, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal, RN, 02 de maio de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ilana Lemos de Paiva (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Ângela de Alencar Araripe Pinheiro (Examinadora externa)

Prof.^a Dr.^a Symone Fernandes de Melo (Examinadora interna)

*Quero que haja tanta justiça
como as águas de uma enchente
e que a honestidade seja como um rio
que não para de correr.*

(Amós 5.24)

Aos meus pais Marta e Manoel que me ensinam, desde sempre, que todos têm direito a uma vida melhor.

Agradecimentos

Ao meu Senhor e Salvador Jesus Cristo que em tudo tem cuidado de mim e me sustentado. Além de me agradecer com uma família maravilhosa - Painho, Mainha, Ester, Tiago e Daniel, vovó Eulina, tios e primos – a quem agradeço pelo sempre apoio, confiança e carinho.

À minha super competente e querida orientadora Ilana Paiva, pessoa que admiro pela dedicação à luta pelos direitos humanos. Agradeço pela acolhida, confiança, incentivo e disponibilidade.

Às professoras Symone Melo e Ângela Pinheiro pelas contribuições que deram desde os Seminários de Dissertação e por aceitaram ao convite para compor a banca.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela oportunidade de amadurecer no âmbito acadêmico e profissional.

À Cilene e Lizzianne sempre disponíveis a orientar sobre as questões acadêmico-administrativas.

Aos colegas de mestrado pelo companheirismo e desprendimento no compartilhar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudos.

Ao querido Observatório da População Infante Juvenil em Contextos de Violência (OBIJUV) onde fui tão bem acolhida - principalmente a Ana Cândida, André, Artemis, Candida, Carmem, Carol, Daniela, Fernanda, Hellen, Jéssica, Luana, Luciana, Rocelly, Shirlene, Thamiris, Tatiana e aos professores Marlos Bezerra e Herculano Campos - pessoas com quem cresço e admiro pela garra, inconformismos e inventividades.

Ao Grupo de Pesquisa Marxismo & Educação, especialmente aos professores Isabel Fernandes e Oswaldo Yamamoto, pelo auxílio em amadurecer as questões de pesquisa.

Aos Serviços de Acolhimento e psicólogos(as) pela parceria na concretização desse projeto.

Ao professor João Carlos Alchieri pelo incentivo ao meu retorno à academia.

Aos amigos do Lar Batista David Gomes, lugar onde dei meus primeiros passos como psicóloga, pela paciência e força.

À Sarah - sábia amiga - com quem primeiro comecei a construir essa dissertação.

Às minhas queridas amigas Aliete, Brenda, Érika, Fernanda, Maria Fernanda, Raquel e Rafaela, presentes da Formação em Psicologia, sempre presentes e enchendo minha vida de alegrias, aventuras e dos sobrinhos mais lindos e fofos!

Ao meu amado Pequeno Grupo: Aila, Cinthia, Jônatas, Luanda, Lorena, Julyana, Pedro e Reuel. Amigos com quem cresço na vida cristã. Especialmente às irmãs Canário, Lu e Lorena, que sempre me socorrem!

À Segunda Igreja Batista da Convenção de Assu pelo cuidado e carinho constantes.

Sumário

LISTA DE SIGLAS	X
LISTA DE TABELAS	XIII
LISTA DE FIGURAS	XIV
RESUMO	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUÇÃO	XVII
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
CAPÍTULO 1 – HISTÓRICO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	20
1.1. PERÍODO CARITATIVO DA ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA	21
1.2. PERÍODO FILANTRÓPICO-HIGIENISTA	26
1.3. PERÍODO ASSISTENCIAL.	30
1.4 PERÍODO INSTITUCIONAL	36
1.5. PERÍODO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	41
CAPÍTULO 2 - OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO APÓS 1988	46
2.1. O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	47
2.2. A PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	54
2.3. A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR	61
2.4. A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	69
2.5. OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO NO RIO GRANDE DO NORTE	79
CAPÍTULO 3 – O PSICÓLOGO E O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	83
3.1. A PROFISSIONALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA NO BRASIL	82
3.2. O PSICÓLOGO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	87
3.3. O PSICÓLOGO, A ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO	91
PARTE II – MÉTODO	102
1. MATERIAIS E INSTRUMENTOS	102
2. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	105
3. CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES ESTUDADAS	106
3.1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE OS SAIS _s PESQUISADOS	107
PARTE III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	113

1. QUEM SÃO OS PSICÓLOGOS DOS SAI	114
1.1. DADOS PESSOAIS	114
1.2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA	116
1.3. ORIENTAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS	119
1.4. DADOS PROFISSIONAIS	126
2. OS PSICÓLOGOS E A ESTRUTURA INSTITUCIONAL	130
2.1. FAIXA ETÁRIA ATENDIDA	133
2.2. ARTICULAÇÃO COM A COMUNIDADE	135
2.3. LOCALIZAÇÃO E ACESSO AOS SAI	138
2.4. DIRETRIZES PARA O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO SAI	140
3. ATIVIDADES, MÉTODOS E RECURSOS DE TRABALHO	143
3.1. TRABALHO EM EQUIPE	151
3.2. O PLANO INDIVIDUALIZADO DE ATENDIMENTO	156
3.3. O ATENDIMENTO INDIVIDUAL	161
3.4. A CONVIVÊNCIA FAMILIAR: O TRABALHO COM AS FAMÍLIAS DE ORIGEM	171
3.5. ARTICULAÇÃO DO TRABALHO COM OUTROS SERVIÇOS	178
3.6. O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO SAI	184
4. OS PSICÓLOGOS E OS REFERENCIAIS LEGAIS DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	186
4.1. O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	192
4.2. O PLANO NACIONAL DE CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	196
4.3. A NOVA LEI DA ADOÇÃO	200
CONSIDERAÇÕES FINAIS	207
REFERÊNCIAS	210
APÊNDICES	221

Lista de Siglas

ANPEPP	Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação em Psicologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CFSS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONSEC	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNMP	Conselho Nacional de Magistrados e Promotores
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	Fundações Estaduais para o Bem Estar do Menor
Fórum DCA	Fórum de Direitos das Crianças e Adolescentes
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
FUNDAC	Fundação Estadual da Criança e do Adolescente

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índices de Desenvolvimento da Educação Básica
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB	Norma Operacional Básica do SUAS
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PC	Psicologia Comunitária
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIA	Plano Individualizado de Atendimento
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNBEM	Política Nacional de Bem-Estar do Menor

PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito a Convivência Familiar e Comunitária
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PROMENOR	Fundação Paulista de Promoção Social do Menor
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programas Saúde da Família
RN	Rio Grande do Norte
SAI	Serviço de Acolhimento Institucional
SAM	Serviço de Atendimento ao Menor
SEMTAS	Secretaria Municipal do Trabalho e da Assistência Social
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Lista de Tabelas

Tabela		Página
1	Instituições pesquisadas	106
2	Natureza e modalidade de atendimento dos SAI	107
3	Perfil dos entrevistados	115
4	Formação complementar	117
5	Área da Pós-Graduação	117
6	Área da formação complementar	118
7	Abordagens psicológicas utilizadas no trabalho em SAI	120
8	Trajetória profissional	127
9	Tempo em que trabalha no SAI	128
10	Público atendido	133
11	Sala da equipe técnica	139
12	Diretriz específica para o trabalho do psicólogo	141
13	Atividades desenvolvidas pelos psicólogos no SAI	145

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Mapa com os municípios do RN que possuem SAI	103

Resumo

Os Serviços de Acolhimento são responsáveis por cuidar das crianças e adolescentes cujas famílias ou responsáveis estão temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. As atividades a serem desenvolvidas pelos psicólogos nesses serviços são sobremaneira importantes para a elaboração e desenvolvimento do projeto político-pedagógico das mesmas, bem como para a fundamentação das decisões judiciais concernentes ao presente e futuro dos acolhidos. Ao psicólogo, coloca-se o desafio de contribuir para um melhor atendimento à infância, cooperando também com a implementação dos novos parâmetros de atendimento dos serviços de acolhimento. O objetivo desse estudo foi investigar a atuação do profissional psicólogo no âmbito da assistência a crianças e adolescentes nos 13 Serviços de Acolhimento da Região Metropolitana de Natal/RN. Para tanto, propôs-se a realização de visitas às instituições, para conhecer como está organizado o campo de trabalho do psicólogo, sua rotina de trabalho e atividades desenvolvidas. Foram encontrados nove psicólogos, entrevistados de acordo com um roteiro semiestruturado. A análise do material coletado está apoiada nos aspectos teóricos do materialismo-histórico dialético, também foi utilizada a análise de conteúdo temática e o software de análise de dados qualitativos QDA Miner. Os resultados foram apresentados a partir de três eixos de análise: os psicólogos e a estrutura institucional; atividades, métodos e recursos de trabalho; os psicólogos e os referenciais legais do Acolhimento Institucional. O estudo aponta a recente entrada do psicólogo nos Serviços de Acolhimento, aliada a considerável rotatividade desses profissionais. Seu trabalho tem se organizado através do Plano Individualizado de Atendimento, com prioridade para o retorno à família de origem. Além disso, em geral, realizam articulações com a rede de atendimento, elaboração de relatórios, atendimentos individuais e acompanhamentos de processos de adoção. Os profissionais, porém, sentem falta de formações específicas e continuadas sobre a proteção especial, inclusive devido à distância entre o proposto na teoria e a prática. Foi observado um movimento dos psicólogos em distanciar-se de práticas assistencialistas ou repressivas, entretanto, as dificuldades estruturais dos serviços e a ausência de formação continuada parecem limitar o desenvolvimento de uma atuação voltada para a transformação da realidade das crianças e adolescentes atendidos e suas famílias.

Palavras-chave: proteção especial; prática do psicólogo; assistência social; acolhimento institucional; crianças e adolescentes.

Abstract

The Shelters are responsible for caring for children and adolescents whose families or guardians are temporarily unable to fulfill his role as care and protection. The activities to be developed by psychologists in these services are greatly important for the elaboration and development of political- pedagogical project of the same, and for reasons pertaining to the present and future of children and adolescents received judgments. The psychologist puts up the challenge of contributing to a better care of children, also cooperating with the implementation of the new care standards of childcare. The aim of this study was to investigate the role of the professional psychologist in assistance to children and adolescents in 13 Shelters in the Metropolitan Region of Natal/RN. For both set out to make visits to the institutions to know how it is organized the field work of the psychologist, his routine work and activities developed. Nine psychologists interviewed according to a semi-structured interview script. The data analysis is supported by the theoretical aspects of dialectical materialism historical and theme content analysis was used. Results were presented from three angles: psychologists and institutional framework; activities, resources and methods of work; psychologists and legal frameworks of the Institutional Hospitality. The study points out the recent entry of the psychologist in Shelters, combined with considerable turnover of these professionals. This work has been organized through the Individualized Service Plan, prioritizing the return to family of origin. Moreover, in general, perform joints with the service network, reporting, individual consultations and follow-adoption processes . Staff members, however, feel a lack of specific and continuing training on special protection, including due to the distance between the proposed theory and practice. It was thus observed a movement of psychologists distance themselves from welfare or repressive practices, however the structural difficulties of services and lack of continuing education appear to limit the development of a performance focused on the transformation of the reality of children and adolescents treated and their families.

Keywords: special protection; psychologist practice; social assistance; children and adolescents.

Introdução

O presente trabalho surgiu a partir da inserção profissional como psicóloga em uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes no oeste da Bahia. Ao longo do qual se deparou com diversas dificuldades pertinentes a este campo de trabalho e com questões relativas à falta de orientações mais específicas sobre a prática profissional do psicólogo nos Serviços de Acolhimento e de formação específica para atuação nesta área. Havia dúvidas, para as quais a literatura e os referenciais teóricos ainda não se mostravam suficientes para explicá-las. Além disso, havia todo um conjunto de diretrizes que se colocavam como norteadoras do atendimento da instituição, mas que os profissionais da mesma e até mesmo os órgãos responsáveis por sua implementação e fiscalização mostravam-se confusos sobre como aplicá-los.

Essas reflexões motivaram o interesse em aprofundar o conhecimento sobre esse campo e sobre como os demais psicólogos o vivenciam. Visto que ao psicólogo coloca-se o desafio de contribuir para o melhor atendimento à infância e ao adolescente, cooperando também com a implementação dos novos parâmetros de atendimento dos Serviços de Acolhimento. Ao mesmo tempo em que deve manter um olhar crítico para com estas políticas, assim, evitando apoiar práticas de exploração daqueles que estão em situação de vulnerabilidade social. Dada a recente entrada da profissão no campo das políticas públicas com suas demandas emergentes, em meio a um cenário de abertura para “... novas abordagens psicológicas pautadas nos direitos humanos, carente de metodologias que produzam respostas efetivas e preocupado com a regulação de referências mínimas para o exercício profissional” (Barreto, 2011, p. 410). Numa atuação que não pode ser isolada, mas que requer uma articulação com outros saberes e serviços que permeiam o campo das políticas públicas.

Para tanto, investigou-se a prática do psicólogo no âmbito da assistência a crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento da Região Metropolitana de Natal/RN. Partindo dos seguintes objetivos: verificar como os psicólogos relacionam os novos marcos legais e normativos referentes ao acolhimento institucional com a sua prática; mapear os conceitos teórico-metodológicos utilizados e as atividades desenvolvidas pelos psicólogos nas instituições; identificar os desafios enfrentados pelos profissionais e como eles avaliam a sua prática.

O Nordeste é a segunda região do Brasil com o maior número de crianças e adolescentes acolhidos. No estado do Rio Grande do Norte (RN) há 13 instituições de acolhimento funcionando nas quais parece ocorrer um decréscimo no número de acolhidos, em novembro de 2011 eram 443 crianças e adolescentes sob esta medida de proteção, um ano depois o número havia caído para 401 (CNJ, 2012). Ainda assim, é um número alto, e coloca o estado em quinto lugar em número de crianças e adolescentes em acolhimento institucional ou família acolhedora, quando comparado aos demais estados do Nordeste. A Região Metropolitana de Natal congrega quase a totalidade de Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes do estado e, por isto foi escolhida como campo de pesquisa do projeto.

O trabalho está organizado em três partes, a primeira versa sobre sua fundamentação teórica e está subdividida em três capítulos, o primeiro pretende fazer um resgate histórico e crítico da construção da medida de proteção em acolhimento para crianças e adolescente no Brasil. Na mesma linha, o capítulo seguinte traz uma reflexão sobre a situação atual do atendimento destes serviços no Brasil e no Rio Grande do Norte, bem como sobre os marcos legislativos e normativos que os regem. O terceiro capítulo realiza um breve resgate histórico sobre a inserção dos psicólogos na

Assistência Social e conclui com a discussão sobre a relação entre o psicólogo e os Serviços de Acolhimento.

Na segunda parte são apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa apontando os critérios de escolha dos participantes, os instrumentos utilizados, a abordagem teórica que fundamenta a pesquisa e as estratégias de análise dos dados utilizados. Além disso, é apresentada uma descrição acerca dos Serviços de Acolhimento onde trabalham os psicólogos(as) entrevistados. A discussão sobre o perfil sócio-demográfico e o contexto em que atuam os psicólogos é apresentada na terceira parte. Ainda é contemplada a apresentação e discussão dos dados sobre as atividades desenvolvidas pelos psicólogos, os conceitos teóricos e metodológicos empregados e como eles se relacionam com os novos marcos legais e normativas que orientam o atendimento dos Serviços de Acolhimento. A dissertação é finalizada com considerações finais acerca dos desafios, limites e possibilidades da atuação do Psicólogo nos Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes da Região Metropolitana de Natal.

Parte I – Fundamentação Teórica

Capítulo 1 - Histórico dos Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes no Brasil

O percurso histórico da ausência do reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil remonta à época da sua colonização, quando as próprias instituições voltadas para assistir à Infância, constituíam em si instrumentos de violência. Ao longo do desenvolvimento do país variadas formas de assistência institucional a crianças e adolescentes surgiram, as quais acompanharam a evolução do pensamento sobre o ser criança no cenário brasileiro e internacional. Podemos perceber avanços e retrocessos nas políticas votadas para a assistência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, as quais perpassaram desde a invisibilidade destas, negligência, exploração, culpabilização da pobreza, criminalização, até o reconhecimento do Estado, no campo legislativo, dos direitos de todas as crianças e adolescentes à proteção integral.

Neste capítulo apresentaremos um resgate histórico da construção da medida de proteção em acolhimento institucional para crianças e adolescentes no Brasil, para tanto contemplaremos a evolução das políticas públicas voltadas para a infância. Com base, principalmente, nos estudos de Alves (2001) e Viegas (2007), o capítulo foi organizado em quatro sessões: a primeira refere-se ao período caritativo da assistência à infância que inicia no período colonial e se estende até o final da monarquia; o período filantrópico-higienista perdura do final do século XIX ao início do século XX, é marcado por uma maior intervenção estatal na assistência às crianças e adolescentes; durante a República Nova é inaugurada a fase assistencial caracterizada pela doutrina da situação irregular e pela promulgação dos Códigos de Menores de 1927 e de 1979; o período institucional predomina durante toda a ditadura brasileira até o reconhecimento

na legislação do direito a proteção integral de crianças e adolescentes o qual inaugura o período de desinstitucionalização no qual a medida de proteção em instituição torna-se provisória e excepcional no país, no campo legal. É importante ressaltar que esta divisão por períodos refere-se ao encontrado no corpo da lei e a as propostas de atendimento predominantes em cada período histórico, pois, na prática, essas formas de atendimento continuam coexistindo entre si.

1.1 Período caritativo da assistência à infância

A história da assistência à infância no Brasil foi construída com base na crença de que as crianças pobres apresentavam desvios de conduta que só poderiam ser solucionados com a intervenção do Estado. Para tanto, foram criadas ações e paliativas que priorizavam a retirada das crianças dos seus lares e comunidades colocando-as sob a tutela de instituições ao invés de favorecer o apoio aos pais no cuidado com as crianças (Rizzini, Barker, & Cassaniga, 2004). De modo que a institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil está presente desde a época do período colonial. Predominava a crença de que a criança era um ser místico e puro, no Novo Mundo então, os jesuítas dedicaram-se a evangelização das crianças, pois estas eram consideradas inocentes perante os pecados existentes na sua cultura (Priore, 1991).

Os padres jesuítas serviam à coroa portuguesa, legitimando seu poder na colônia por meio das casas de recolhimento, onde as crianças indígenas passavam a morar após serem separadas dos seus pais. Essas casas tinham o objetivo de separar as crianças da cultura indígena - inserindo-as na cultura cristã - e de se valer da exploração da sua mão de obra (Faleiros, 2004). Reforça-se, deste modo, a dominação da metrópole portuguesa sobre os primeiros habitantes da colônia, desde a sua infância, ao vetarem seu convívio familiar e segregá-las nas casas de recolhimento, conhecidas como “casas de

muchachos” (Alves, 2001). Já neste período, eram também entregues aos cuidados dos jesuítas os filhos de portugueses com indígenas e crianças órfãs ou abandonadas, por nas casas dos muchachos estes terem acesso a abrigo, alimento e educação (Priore, 1991).

Instituições oficiais voltadas para o acolhimento de crianças em situação de abandono, no entanto, só surgiram no século XVIII, devido ao nascimento das consideradas ilegítimas, por ser fruto de relações extraconjugais entre os senhores e suas escravas indígenas ou negras. Era comum o abandono a sua própria sorte, havendo relatos de bebês deixados em terrenos baldios ou nas portas de casas particulares, onde por vezes só eram socorridos já prestes a expirar, isto quando não eram devorados por ratos e porcos (Faleiros, 2004; Souza, 1991). O mesmo ocorria também com frequência com os filhos de famílias pobres. Tal condição tornou-se tão presente na sociedade brasileira que se tornou alvo de discussão na corte portuguesa, a qual delegou o cuidado das crianças abandonadas às Casas de Misericórdia, instituições religiosas que congregavam em si serviços hospitalares, filantrópicos e caritativos, fundadas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia (Alves, 2001).

A preferência pelas Casas de Misericórdia, no cuidado para com as crianças abandonadas, ocorreu com o fim de evitar que a metrópole tivesse que investir financeiramente nas despesas com esta assistência, pois estas instituições tinham recursos provenientes de esmolas e doações, atitude reforçada por uma proposta do vice-rei em 1726 de que esmolas fossem coletadas para o auxílio às crianças (Alves 2001; Faleiros, 2004). Outra proposta do vice-rei era concernente à internação de crianças, as quais afastadas do convívio comunitário garantiam a proteção da honra privada (Faleiros, 2004). A liberdade das crianças era, então, suprimida em favor da

manutenção da aparência dos senhores de escravo como bons religiosos e até beneméritos que contribuíam para as Casas de Misericórdia.

É preciso esclarecer que, oficialmente, as câmaras municipais eram as responsáveis pela criação e educação das crianças abandonadas, porém com a autorização do rei, as câmaras podiam delegar este dever a outras instituições. Em 1848, a Lei dos Municípios tornou mais fácil esta posição, ao garantir que “em todo lugar onde houvesse Santas Casas, as Câmaras poderiam repassar a elas, oficialmente, seu dever de cuidar dos abandonados” (Viegas, 2007, p. 44). Por outro lado, de acordo com autor citado, a metrópole portuguesa exigia que as câmaras municipais tivessem um livro de registro de cada criança sob sua responsabilidade, contendo seu nome, as circunstâncias em que foi encontrada, data de batismo e o nome da ama-de-leite responsável pela mesma, para facilitar uma possível identificação por parte da família de origem (Lima & Venâncio, 1991).

Na prática, a garantia do anonimato dos pais das crianças ilegítimas era tão importante que o Brasil importou o modelo da Roda de Expostos da Misericórdia de Lisboa. “... um cilindro giratório na parede da Santa Casa que permitia que a criança fosse colocada de fora sem que fosse vista de dentro, e assim recolhida pela Instituição que criou um local denominado ‘Casa de Expostos’” (Faleiros, 2004, p. 3). Estas crianças, em sua maioria, eram brancas ou pardas, denotando uma filiação de pais brancos, ou a miscigenação de brancos com negros (Faleiros, 2004). A institucionalização por motivo de pobreza já estava presente na época como uma das suas principais causas do abandono e apresentava-se ligada a outras circunstâncias como “... a doença do pai ou da mãe; a ilegitimidade; a morte da mãe; a falta de leite da mãe e depósito de bebês gravemente enfermos.” (Viegas, 2007, p. 43). Essa realidade perdurou por muitos séculos no país.

O cuidado para com estes bebês - até os três anos de idade - era relegado às amas-de-leite, que poderiam tanto ser mulheres livres, pagas para exercerem esta tarefa, como escravas alugadas por seus senhores. Ao retornarem para a Casa dos Expostos, as crianças poderiam lá permanecer até os sete anos de idade, sendo a Casa responsável por prover famílias que se responsabilizassem pelas mesmas, por vezes as famílias de criação recebiam recursos das câmaras municipais como incentivo para esta prática. No entanto, cerca de 90% das crianças morriam fosse pelas condições precárias de higiene, cuidado e alimentação das Santas Casas ou por desinteresse da Corte (Faleiros, 2004; Viegas 2007).

O aluguel das amas-de-leite escravas produziu uma intensa mortalidade de crianças escravas, as quais não eram valorizadas por seus donos em virtude do alto custo de sua criação em comparação com a compra de um escravo adulto, o qual com um ano de trabalho pagava seu custo de compra (Faleiros, 2004). Estas crianças eram separadas das suas mães logo após o nascimento, assim, as escravas rendiam lucro aos seus senhores desde o dia seguinte ao parto. A proteção, mesmo que precária, fornecida às crianças no Brasil, não atendia aos meninos e meninas escravos, sujeitos aos mesmos tipos de humilhações e castigos físicos que seus pais a partir dos sete anos de idade (Alberto *et al.*, 2008).

Nas Minas, atual estado de Minas Gerais, as Câmaras Municipais recusavam-se a oferecer proteção a crianças que mostrassem serem afrodescendentes em seus traços físicos, inclusive, era requerida uma certidão de brancura para que recebesse algum benefício municipal (Souza, 1991). Atestando a desvalorização da vida humana e violência praticada contra indefesos existente na colônia, uma vez que qualquer tipo de proteção lhes era negada. Mesmo quando recebidas pelas Casas de Misericórdia, ocorria dos bebês serem dados como mortos, para posteriormente serem vendidos como

escravos (Lima & Venâncio, 1991). Mesmo com a promulgação da Lei do Ventre Livre, em 1871, ingressavam cedo no mundo do trabalho só sendo libertos antes dos 21 anos de idade, mediante indenização do Estado (Faleiros, 2004). A liberdade anterior aos 21 anos, também não era garantia de uma vida melhor, pois elas não tendo para onde ir, terminavam por ficarem em situação de rua.

As Casas de Misericórdia, até a independência do país, só eram encontradas nas principais cidades na época: Salvador, Rio de Janeiro e Recife (Viegas, 2007). Dada à insuficiência da sua existência, outras formas de assistência às crianças abandonadas receberam o apoio dos municípios. Com apoio velado ou formal do Estado, os meios informais de proteção para com as crianças abandonadas estiveram presentes e perduraram por muitos anos no Brasil. O mais comum eram os filhos de criação, que por motivos diversos eram recolhidos por famílias nas portas de suas casas, igrejas e outros locais. A outra opção eram as criadeiras pagas pela Câmara Municipal para cuidarem das crianças (Faleiros 2004; Viegas, 2007). De acordo com Souza (1991), há registro de casos em que as criadeiras nem sempre recebiam o pagamento prometido, refletindo no aumento da mortalidade dos enjeitados.

A fase caritativa da assistência às crianças abandonadas predominou no Brasil do período colonial até meados do século XIX. Não havia pretensão de mudanças sociais, eram ações imediatistas e paliativas para assegurar a moral da sociedade brasileira (Viegas, 2007). Sua sobrevivência estava alicerçada na crença religiosa de que a salvação da alma poderia ser alcançada realizando ações piedosas e de compaixão (Silva, 2010). O período colonial e imperial foi marcado assim pela extrema negligência para com as crianças e adolescentes. As ações desenvolvidas tinham por objetivo colocar na invisibilidade as crianças bastardas e indesejadas, as quais só recebiam

alguma notoriedade ao servirem ao Império durante as guerras (Morais, Neiva-Silva, & Koller, 2010).

1.2 Período filantrópico-higienista

O século XIX deu início a uma maior intervenção do Estado no atendimento às crianças e adolescentes abandonados e, nesse âmbito, as transformações políticas e sociais do país levaram diversos segmentos da sociedade a exigirem ações mais eficazes do Poder Público (Alves, 2001; Faleiros, 2004). O contexto de tais exigências está relacionado a diversos fatores entre o século XIX e meados do século XX, com reflexos nas políticas públicas sociais direcionadas aos meninos e meninas abandonados: a independência do Brasil e posterior queda da monarquia, a abolição da escravatura; a aceleração da urbanização e industrialização do país; o aumento da pobreza; e a separação entre Igreja e Estado (Viegas, 2007).

A quebra da predominância religiosa da assistência social teve por pano de fundo a independência do Brasil em relação a Portugal e a precariedade financeira, material e organizacional das Casas de Misericórdia. Têm-se então, as primeiras alianças entre instituições de caridade e o governo brasileiro, caracterizadas por a caridade responsabilizar-se pelo atendimento, enquanto o governo dispõe da verba para a manutenção dos estabelecimentos (Cruz, Hillesheim, & Guareschi, 2005). As doações não eram suficientes para sua manutenção, a isto, também se somavam denúncias de desvios de verbas. No que concerne ao cuidado para com as crianças, não havia supervisão dos serviços das amas-de-leite e abusos eram denunciados com frequência as autoridades. Mais dependentes dos recursos financeiros estatais e com a credibilidade em falta, as Casas de Misericórdia terminaram por perder sua autonomia e razão de ser

no novo século, assumindo mais um caráter de creche, até 1950, quando as duas últimas Casas dos Expostos foram fechadas (Cruz *et al.*, 2005; Viegas, 2007).

A organização da sociedade brasileira ainda era predominantemente rural e agrária, porém o maior acesso ao modo de vida europeu e aos seus estudos sociológicos fizeram com que a elite brasileira valorizasse a infância, pois esta possibilitaria o surgimento de uma nação civilizada. Também na Europa, expandiram-se os conhecimentos a respeito da higiene e do controle sobre doenças infectocontagiosas, encontrando grande aceitação por parte dos médicos no Brasil, um país caracterizado por doenças tropicais que, com a urbanização, apresentava um maior poder de contaminação da população (Alves, 2001).

Iniciativas surgiram para melhorar as condições de saúde brasileira, e os médicos começaram a se preocupar com a prevenção da mortalidade infantil. Assim, em 1830, foi implantada a primeira sala de partos, a amamentação foi incentivada, bem como os cuidados referentes às mesmas, inspeções escolares tornaram-se comuns, surgiu a preocupação com a criação de creches como opção às Rodas e como forma de dar condições para que os pais pudessem ingressar nas fábricas (Faleiros, 2004). No entanto, só veio existir uma política estatal relativa às creches no Brasil no início do século XX (Rizzini, 1995; Aguiar, 2001). Ainda no contexto da higienização, percebeu-se a necessidade de retirar as crianças em situação de rua e os filhos dos pobres das áreas urbanas, com o fim de evitar a propagação de doenças e de prepará-las para o desenvolvimento de uma sociedade civilizada. A ordem social passou a ser priorizada por meio da internação desses meninos e meninas em casas de correção, onde os mesmos eram internados e disciplinados através do trabalho (Cruz *et al.*, 2005; Faleiros, 2004).

Neste período, surgem os grandes estabelecimentos totais de internação com fins de segregação das crianças e adolescentes carentes e órfãos (Viegas, 2007). Em 1854, um decreto imperial já mostrava o intuito de recolher os meninos que vagavam pelas ruas, pois as meninas já o eram, desde 1740, nas Casas de Misericórdia (Faleiros, 2004). A Proclamação da República brasileira, em 1889, demandou um novo Código Penal o qual autorizava o recolhimento de meninos com idade entre nove e 14 anos em estabelecimentos disciplinares industriais caso não comprovassem que possuíam alguma ocupação (Morais *et al.*, 2010). Data de 1871 o primeiro asilo para os chamados meninos desvalidos, sua multiplicação foi consideravelmente rápida, pois ao final do século XIX eram “trinta asilos de órfãos, sete escolas industriais e de artífices e quatro escolas agrícolas, vinculando-se a atenção à criança ao trabalho subalterno.” (Faleiros, 2004, p. 4). Este crescimento ganhou força com o governo republicano, que precisou atender as exigências dos seus eleitores por atitudes referentes ao grande número de pessoas vivendo em situação de miséria e pobreza no país (Schwartzman, 2004).

Consolidava-se no senso comum a relação entre a existência de crianças e adolescentes em situação de rua e o aumento da criminalidade, de modo que os asilos e educandos espalharam-se por quase todas as capitais com o objetivo de garantir a instrução básica, a formação cívica e a capacitação profissional das crianças abandonadas. O objetivo era o recolhimento das mesmas, com o fim de retirar-las da ociosidade por meio do trabalho, em “muitas obras públicas, como pequenos jornais” e em “ensaios agrícolas em fazendas do Estado”, como afirma Viegas (2007). Assim, a proteção das crianças e dos adolescentes servia como um véu para acobertar a miséria e a pobreza, por meio do internato das crianças pobres e abandonadas, ao mesmo tempo em que se usufruía da sua força de trabalho gratuitamente. Uma exploração travestida de filantropia, denotando o caráter utilitarista e civilizatório do capitalismo, o qual já

ditava novas relações socioeconômicas no país. Os discursos políticos da época mostram esta incongruência ao oscilarem “... entre a defesa da criança e a defesa da sociedade contra essa mesma criança, vista como uma ameaça à ordem pública” (Alves, 2001, p.7). Inclusive, a denominação da infância foi alterada, com o uso do termo “criança” apenas quando referente aos filhos de famílias com boa colocação social, enquanto o termo “menor” referia-se aos filhos das famílias das classes subalternizadas (Alves, 2001; Viegas, 2007). As ideias europeias e norte-americanas sobre a criminalidade infantil tinham a família pobre como a culpada por sua existência, por não ser capaz de educar seus filhos de acordo com os padrões vigentes (Viegas, 2007). Assim, a intervenção judiciária sobre a vida privada das famílias pobres, com o fim de institucionalizar seus filhos, praticada nos países considerados desenvolvidos e defendida pela elite intelectual brasileira, tornou-se socialmente aceita e valorizada (Oliveira, 2006).

Mesmo assim, o número de crianças consideradas abandonadas ou criminosas era cada vez maior no Rio de Janeiro. A posição do Estado foi aumentar a repressão por meio do Código Criminal de 1890 o qual reduziu a idade penal de 14 para nove anos. Por outro lado, apesar da garantia em lei, não havia locais específicos para o recolhimento de crianças e adolescentes que haviam cometido atos infracionais, os quais juntamente com os que haviam sido abandonados eram submetidos à moradia em Casas de Detenção nas mesmas celas que os presos adultos (Alves, 2001). Eram estruturas semelhantes ao sistema penitenciário e cujo fator de inclusão e exclusão no serviço era pautado na condição socioeconômica da família (Cruz *et al.*, 2005). Quando inseridos na indústria, corriam grave risco de sofrerem acidentes de trabalho e até virem a óbito (Moura, 1991). As opções de sobrevivência fornecidas pelo Estado às crianças e adolescentes considerados “carentes” ou em situação de “vadiagem” eram a privação de

liberdade e exploração da sua força de trabalho, sem que houvesse qualquer reconhecimento de que eles poderiam ter acesso a uma melhor qualidade de vida, ou serem ouvidos acerca dos seus projetos de vida.

Cresciam as demanda por legislações concernentes aos “menores”, as leis aprovadas demonstravam preocupação com a conservação da ordem “oferecendo apoio às famílias, cujos filhos eram insubordinados, de os entregarem ao Estado para que ficassem sob sua tutela.” (L. F. Oliveira, 2006 p.41). A institucionalização das crianças e adolescentes, nesta fase, tinha o objetivo de garantir a força de trabalho para o capitalismo, inibir a criminalidade e proliferação de doenças e o afastamento das crianças pobres das suas famílias por meio do apoio do Estado, intelectuais e da elite brasileira.

1.3 - Período Assistencial

Durante o século XX, há um intenso avanço das ciências humanas e da saúde o qual, aliado a melhor qualidade de vida da população dos países desenvolvidos, proporcionam a consideração da criança como um ser com especificidades e carente de direitos. Assim, em 1923, a organização não governamental *International Union for Child Welfare* formulou os princípios dos Direitos da Criança, incorporados pela Liga das Nações, no ano seguinte, por meio da primeira Declaração dos Direitos da Criança (Marcílio, 1998). No Brasil, em 1922, foi fundada a Confederação Católica correspondente à primeira escola brasileira de Serviço Social, importante disseminadora de técnicas científicas utilizadas neste período na assistência à infância (Viegas, 2007).

Este cenário favoreceu a grande proficuidade de leis voltadas para a organização da assistência e proteção à infância tida como “abandonada e delinquente”. O Poder Judiciário foi reorganizado, surgiu o Juízo de Menores responsável por administrar o

“problema do menor”, uma vez que as medidas corretivas e educativas aplicadas pelo Estado não estavam sendo suficientes para conter o crescimento da criminalidade infantojuvenil, tornou-se necessário um novo modelo jurídico referente aos “menores”. Nesta fase, as crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos apenas quando encontrados em estado de patologia social, de acordo com o Código de Menores, instituído em 1927. Um dos principais direitos garantidos foi a imunidade a processos penais até os 14 anos. Por outro lado, a vida das suas famílias poderia ser esquadrihada de acordo com o que os juízes entendessem ser necessário. Legitimou-se também a internação em instituições de crianças e adolescentes abandonados, considerados pervertidos ou em vias de virem a sê-lo (Alves, 2001, Viegas, 2007).

O Juiz de menores era responsável por “... questões de higiene da infância e da delinquência e estabelecia a vigilância pública sobre a infância” (Faleiros, 2004, p. 5). Na prática, no entanto, suas atividades eram restritas aos abandonados, “delinquentes”, “vadios” ou em situação de pobreza, com o auxílio de delegacias de menores. A lógica era a da classificação em “normal” ou “patológico”, de acordo com os critérios científicos da época. De acordo com Faleiros (2004) e Viegas (2007), para subsidiar as decisões do Juízo de Menores, foi criado o Laboratório de Biologia Infantil, no início da década de 1930. Pedagogos, psicólogos e médicos eram responsáveis por examinar o “menor” e classificá-lo com base em determinadas características morais, físicas, sociais, afetivas e intelectuais.

Ao final dos seus exames e da sua família, formava-se um diagnóstico do tipo de atendimento ao qual o “menor” seria submetido. A família era investigada quanto à verificação da situação irregular entendida como a privação das condições de subsistência, saúde e educação, por omissão dos pais ou responsáveis, “... além da situação de maus-tratos e castigos, de perigo moral, de falta de assistência legal, de

desvio de conduta por desadaptação familiar ou comunitária, e de autoria de infração penal” (Faleiros, 2005, p. 172). Fica clara a transferência da culpa da falta da existência de direitos básicos para população brasileira, do Estado para as vítimas da situação.

A própria verificação da necessidade de tratamento médico, psicológico e/ou pedagógico, já era suficiente para a constatação de patologia social e justificativa da indicação da internação sempre longe das pessoas “normais”. Estas medidas eram viabilizadas pelo Conselho de Assistência e Proteção aos Menores e pelo Abrigo de Menores, ambos criados em 1924 e consolidados pelo Código de Menores, com o fim de proverem assistência e proteção às crianças e adolescentes. O Juiz de menores era o responsável legal pelos atendidos no Abrigo de Menores (Viegas, 2007).

O discurso de culpabilização da pobreza pelo problema social da infância, nesta fase, foi legitimado tanto cientificamente como juridicamente. A pobreza era considerada uma situação irregular, uma exceção e ao mesmo tempo um defeito, devendo-se ter uma atitude assistencial para com as famílias pobres (Faleiros, 2005). Com o propósito de minorar a pobreza generalizada da população brasileira, o enfoque recaiu sobre o social. Como predecessor deste pensamento temos o médico Moncorvo Filho que, em 1919, criou o Departamento Nacional da Criança: “Foi um órgão de controle de todas as atividades no campo da assistência à mãe, à criança e ao adolescente. Tinha mantenedores particulares, com subvenção do Estado” (Viegas, 2007 p. 51). Dentre suas atividades estavam a promoção do desenvolvimento de associações e ligas de beneficência voltadas para o auxílio a mães e crianças pobres.

Oficialmente, a crescente situação de rua infantojuvenil deixou de ser uma questão de polícia e foi delegada à assistência social do Estado (Lodoño, 1991), mesmo que, na prática, os mecanismos de repressão policial desta população ainda se fizessem presentes. Importante ressaltarmos que a assistência social distingue-se do

assistencialismo, pois este compreende ações de cuidado paliativos às populações excluídas da sociedade e carentes de direitos, enquanto a assistência social pretende emancipar estes segmentos da população, de modo que superem a situação de vulnerabilidade na qual se encontram (Amador, Klafke, & Aita, 2013).

Nesse período, instituições assistenciais privadas foram organizadas como a Associação das Senhoras Brasileiras (1920), no Rio de Janeiro, e a Liga das Senhoras Católicas (1923), em São Paulo. Estas instituições são consideradas como um marco na superação das atividades de cunho caritativo tradicionais, pois possuíam considerável acesso aos recursos do Estado, o que facilitava um planejamento mais competente e técnico das atividades (Viegas, 2007). Órgãos governamentais também foram fundados, além dos já citados anteriormente, temos o Serviço de Assistência e de Proteção à Infância (1921), o Conselho Nacional de Serviço Social (1938), o Serviço de Assistência ao Menor – SAM (1941) e, no ano seguinte, a Legião Brasileira de Assistência – LBA (Alves, 2001; Viegas, 2007).

As ações da LBA possuíam maior amplitude, de acordo com Alves (2001), envolviam a redução da miséria social, por meio do acesso da população brasileira a serviços essenciais como educação, saúde e habitação. Essas ações, no entanto, eram paliativas e não envolviam direitos concretos e universais aos brasileiros, muito menos a responsabilidade do Estado para com a garantia destes, posto que oferecidas como um “favor” à população. Assim, podemos afirmar que os mecanismos estatais e privados, na década de 1940, ainda encontravam-se direcionados para o foco assistencialista e pontual do combate à chamada criminalidade infantil, não podendo ser bem sucedidos, uma vez que, a superação desta situação demandava ações muito mais concretas e abrangentes, que, para além de gerarem a dependência das organizações assistenciais, visassem à emancipação das famílias pobres. As principais críticas ao atendimento das

crianças e adolescentes pobres eram referentes à falta de continuidade nos serviços prestados pelo Laboratório de Biologia Infantil, o qual carecia da modernização dos seus métodos e de locais adequados para atendimento (Viegas, 2007). A internação era o único recurso utilizado, ocorria de modo massificado e, servia preferencialmente como prisão, pela falta de presídios para aqueles que haviam cometido atos infracionais (Alves, 2001).

Quando, em 1940, foi aprovado o novo Código Penal, medidas urgentes foram requeridas para sanar o chamado “problema do menor”, uma vez que a idade penal foi estendida dos 14 para os 18 anos. Na busca por respostas rápidas e práticas, foi realizado um novo reordenamento jurídico e também social da assistência, no qual o Juiz de Menores compartilhava a responsabilidade do SAM com o Executivo, por meio do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O Ministério passou a organizar a assistência, os estudos e encaminhamentos, enquanto os juízes assumiram uma função fiscalizadora dos internatos, quanto à disciplina e educação (Alves, 2001; Viegas, 2007).

Na realidade, as instalações dos internatos do SAM se apresentavam em péssimas condições, funcionando mais como mecanismos de repressão e punição do que como educativos e de proteção às crianças e adolescentes. Implantado na fase mais autoritária do Estado Novo, o SAM “... foi muito criticado, principalmente pela Igreja Católica, pois violentava, surrava e torturava crianças” (Faleiros, 2004, p. 6). As objeções, porém, não foram suficientes para que a nova Constituição, promulgada em 1946, considerasse reformas na estrutura da assistência social do país (Viegas, 2007).

Os juristas brasileiros ainda discutiam se o menor continuaria sendo juridicamente tratado como objeto de direito, ou como sujeito de direito, enquanto no cenário internacional intensificava-se a preocupação com os direitos das crianças. O fim

da Segunda Guerra Mundial aumentou em milhares o número de crianças órfãs, de modo que, em 1946, a Organização das Nações Unidas – ONU, fundou o *United Nations International Child Emergency* - UNICEF com o objetivo de prestar socorro a estas crianças. Este objetivo foi posteriormente ampliado para atender crianças de países pobres nas suas necessidades de saúde nutrição e educação (Marcílio, 1998). Em 1948, também foi aprovada pela ONU a Declaração Universal dos Direitos Humanos, precursora juntamente com a UNICEF, da Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959, na qual as crianças foram reconhecidas internacionalmente como sujeitos de direitos, inaugurando um novo paradigma na concepção de infância.

Apesar do Código de Menores não ter sido alterado em função da Declaração dos Direitos da Criança, uma normativa internacional, não poderia deixar de suscitar resposta do governo brasileiro que buscava inserir-se economicamente no mercado mundial. Assim, no mesmo ano, o Estado publicou uma Portaria referente à colaboração da sociedade civil com a assistência oferecida pelo SAM, por meio “... da criação de uma rede de creches, escolas maternais e parques infantis” (Alves, 2001, p. 19).

Com o objetivo, também, de amainar o consenso da sociedade com relação ao fechamento do SAM devido a grande publicidade do envolvimento dos seus egressos com o crime, rebeliões internas e ao descrédito das suas técnicas de correção (Alves, 2001; Passetti, 1991). Entidades federais complementares foram fundadas, nesse período, ligadas à figura da primeira dama Darcy Vargas: a já citada LBA, a Fundação Darcy Vargas, a Casa do Pequeno Jornaleiro, a Casa do Pequeno Trabalhador e a Casa das Meninas. “Esses programas baseavam-se no oferecimento de assistência e educação básica, assim como em estratégias de trabalho/geração de renda” (Viegas, 2007, p. 55). Tais entidades estavam centralizadas no governo federal, o que impedia seu amplo alcance, de modo que se constituíam mais em ações pontuais e fragmentadas.

1.4 - Período institucional

Pautado por reformas de base, que pareciam encaminhar-se para a construção de um Estado de Bem-Estar Social, o Brasil ratificou a Carta da Declaração Universal dos Direitos da Criança nos anos 1960, firmando o compromisso de zelar pela assistência aos pais ou responsáveis a cumprirem suas obrigações para com as crianças, garantindo as mesmas o direito à saúde, educação, profissionalização, lazer e segurança social (Alves, 2001). No entanto, o golpe militar de 1964, gerou uma contradição entre a adesão à Carta e a prática do excessivo controle e repressão da sociedade.

O SAM foi extinto e substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). Seus princípios compreendiam: a proteção infantojuvenil e das suas famílias, com prioridade para a implementação de programas de assistência à família; o apoio a lares substitutos para os órfãos e abandonados; engenho de instituições com características de vida familiar, ao contrário dos grandes internatos; e o respeito às peculiaridades das diversas regiões do país, com apoio técnico especializado aos estados e municípios (Alves, 2001; Passeti, 1991). Tal fato pode ser considerado um avanço, no sentido da qualidade do cuidado oferecido aos internos, o qual assumiu uma característica mais familiar. Por outro lado, o “menor” continuou a ser considerado legislativamente problema de segurança nacional, por meio da Política de Segurança Nacional. A ideologia política em vigor, predominou sobre a filosofia jurídica, de modo que, na prática, a legislação indicava ações para a FUNABEM que priorizassem a inibição da conduta antissocial, como a “... proibição de elaboração e circulação de publicações que tratem de temas de crimes, terror ou violência, além da incitação à prática autoritária com medidas de adoção de castigos físicos aqueles que ficassem internados” (Alves, 2001, p.12). Na verdade, a FUNABEM continuava servindo como

mecanismo de higienização da sociedade brasileira, ou seja, era um instrumento de coerção da mesma à adesão dos princípios da ditadura presente.

Travestida de boas intenções, a FUNABEM reproduzia a ideologia aprovada pela ditadura militar, ao mesmo tempo em que retornava a ações da República Velha, como a internação de adolescentes na faixa etária de 12 a 14 anos que cometessem atos infracionais, como perambular pelas ruas, no Sistema de Recolhimento Provisório (Alves, 2001), tornando impossível para a FUNABEM conter o processo de marginalização, acentuou-se a “fabricação do menor”, formada “... pela exclusão da escola, pela necessidade do trabalho, pela situação de rua que, não raramente, desembocava no extermínio”. (Faleiros, 2004, p. 8). Em suma, a própria preferência pela vigilância aos menores devido a sua condição socioeconômica, por si só congregava a marginalização social (Passetti, 1991). Referente à falta de liberdade de participar da tomada de decisão acerca do seu presente e futuro, inclusive no que se refere à convivência com sua família e comunidade.

Em São Paulo, o enfoque começa a mudar da culpabilização do menor para o reconhecimento deste como vítima, pois, o abandono e a criminalidade começam a ser reconhecidos como frutos da estrutura social da época que desconsiderava a importância e a necessidade de fornecer ao mesmo o atendimento às suas necessidades mais básicas. Assim, em 1973 o Estado de São Paulo criou a Fundação Paulista de Promoção Social do Menor (PROMENOR), uma política pública diferenciada por sua abertura para a participação comunitária por meio de setores da sociedade organizada em complemento a ações governamentais, como na formulação e implantação de novas políticas públicas (Alves, 2001). Um marco na descentralização do poder do Estado no que concerne à assistência à infância.

No restante do país, a pressão da sociedade civil organizada, e de organismos internacionais, demandou a instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito do Menor, com o objetivo de averiguar a situação do menor carente no país, tendo seu relatório aprovado em 1976 (Alves, 2001). Três anos depois, foi aprovada a revisão do Código de Menores, o qual reforçou a presença da Doutrina da Situação Irregular já presente no primeiro Código, pois, embora houvesse o projeto de incluir os princípios da Declaração dos Direitos da Criança, tal proposta não foi concretizada (Viegas, 2007).

O novo Código de Menores (1979) ainda carecia do reconhecimento da criança como sujeito de direitos, pois a concepção vigente a percebia como objeto de direitos e apenas quando julgada em risco. Por risco entendia-se a situação irregular da família, vinculada ao abandono e à pobreza, “... culpando-se a vítima de uma realidade injusta por esta mesma realidade” (Faleiros, 2004, p. 8). Nessa perspectiva, as famílias eram consideradas culpadas por não terem condições de proverem o acesso das crianças à saúde, por exemplo, em um país que o acesso à saúde só era garantido por meio da contribuição previdenciária.

As leis continuavam dirigidas aos seguimentos excluídos da população brasileira, os quais se compunham de pessoas marginalizadas ou em vias de vir a ser. Esta concepção norteava o atendimento às crianças e adolescentes os quais eram internados de acordo com critérios de conduta antissocial e de carência. Essas categorias foram operacionalizadas na FUNABEM e espalhadas pelo país, através dos Centros de Recepção e Triagem nos quais ocorria a diferenciação dos “menores” encontrados em conduta antissocial, dos “menores carentes”, abandonados e encaminhá-los para as casas de permanência pertinentes (Viegas, 2007). Estes serviços eram ofertados nas FEBEMs (Fundações Estaduais para o Bem Estar do Menor) e em organizações similares.

A Assistência Social no Brasil surgiu sob o que Rizzini e Rizzini (2004) chamam de mito da desorganização familiar, pois a proteção das crianças e adolescentes era realizada por meio da proteção contra a família. O próprio fato dos filhos serem atendidos por políticas sociais, já era em si suficiente para que o olhar da sociedade para com estas famílias fosse negativo, ao mesmo tempo em que algumas dessas famílias manipulavam as estratégias de internação a seu favor. Mesmo com as críticas, a FUNABEM trazia a promessa do acesso à alimentação, educação, segurança e profissionalização para a nova geração, tal era a ausência de direitos essenciais de grande parte da população brasileira, que as próprias famílias solicitavam a pessoas influentes a internação destes por motivo de carência (L. F. Oliveira, 2006).

Os altos gastos com a internação e a ineficácia dos seus resultados, aliadas ao descontentamento da sociedade com o regime militar, no final dos anos 1970, proporcionaram o surgimento de movimentos sociais organizados que reivindicavam novos parâmetros de atuação do Estado. Os anos 1980 são considerados “perdidos” em termos de desenvolvimento econômico no Brasil¹, porém a crise favoreceu marcantes avanços políticos para a redemocratização do país. Tal processo de reabertura política possibilitou uma marcante mobilização em favor dos direitos da criança, na mídia, nas artes e em fóruns de discussão (Alves, 2001; Viegas, 2007).

Os movimentos eram compostos por segmentos da sociedade organizada e por órgãos religiosos, destacaram-se: a Frente Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Pastoral do Menor, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (Viegas, 2007), além do Fórum de Direitos das Crianças e Adolescentes (Fórum DCA)

¹ Sobre isto, Yamamoto e Oliveira (2010) afirmam que “... o mundo estava mergulhado em uma crise econômica que se estendia desde o segundo quartel da década anterior, traduzida por uma profunda recessão, baixas taxas de crescimento econômico e explosão das taxas de inflação” (p.11). Tal crise refletiu negativamente na economia brasileira em um momento de intensa mobilização da sociedade pela redemocratização do país.

e do Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua (Ferrarezi, 1995). Estas e outras organizações solicitavam medidas referentes, por exemplo, aos dados do relatório da CPI do Menor, no qual se constatou que metade da população infantil do país estava em “situação irregular”, perante o Código de Menores, assim, com o objetivo de refrear a institucionalização de crianças, comunidades desenvolveram projetos alternativos de atendimento as mesmas (Alves, 2001).

A Declaração dos Direitos da Criança foi, enfim, incorporada à legislação brasileira, por meio da Constituição Federal de 1988, a qual congregou vários dispositivos de garantia da defesa dos direitos de todos os cidadãos brasileiros, inclusive as crianças e adolescentes, independente dos recursos financeiros das suas famílias (Alves, 2001, Marcílio, 1998). Nesse processo, foi importante o papel da Comissão Nacional da Criança e Constituinte, fundada em 1986, composta por representantes dos Ministérios da República e por representantes da sociedade civil organizada. Além da Frente Parlamentar Suprapartidária pelos Direitos da Criança, a qual multiplicou em todo o Brasil os Fóruns de Defesa da Criança e do Adolescente, assim, foi possível garantir a redação e aprovação dos três artigos da Constituição que asseguram os direitos da criança (Marcílio, 1998; Pinheiro, 2004).

O artigo 227 da Constituição Federal, por exemplo, traz uma nova concepção de infância no Brasil, construída conjuntamente por sua população:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

A nova Constituição, assim, reconheceu que os direitos essenciais das crianças e dos adolescentes só poderão ser concretizados com a responsabilização não só da família, mas também do Estado e de toda a sociedade brasileira. Encerra, assim, no plano legal, as políticas de intensa vigilância e controle às crianças e adolescentes advindos de famílias pobres, e a culpabilização destas por sua miséria e pelo avanço da criminalidade infantojuvenil, ao invés de reconhecer-se como promotor de desigualdades sociais. (Passetti, 1991). Tal mudança de perspectiva, apesar de legitimada na Constituição, não se tornou concreta imediatamente, pois demandava a quebra de diversos paradigmas existentes desde o nascimento do país e que permeavam tanto o cotidiano da sociedade brasileira, como suas políticas sociais.

1.5 - Período de desinstitucionalização

Durante os anos 1990 novas formas de atendimento à infância e à adolescência foram formuladas, visto que as políticas vinculadas à imposição da ordem e promoção da higiene através da inserção das crianças e adolescentes no mercado de trabalho já não coadunavam com a Constituição. As discussões vinculadas aos direitos das crianças e dos adolescentes não cessaram com a nova Constituição, terminando por gerar, em 1990, a promulgação da Lei Federal nº 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com o fim de regulamentar os direitos constitucionais das crianças e adolescentes. A euforia da recente democratização do país proporcionou à sociedade interesse e intensa participação na sua formulação por meio de organizações como igrejas, universidades, de entidades que compunham o Fórum DCA – como a Pastoral do Menor, a Ordem dos Advogados do Brasil, o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua, dentre outras - e de organismos internacionais, como a UNICEF (Marcílio, 1998). A mídia também foi atuante, pois notícias de violação de direitos

infanto-juvenis permeavam-na amplamente, sendo debatidas em fóruns e movimentos populares de rua (Alves, 2001).

A discussão sobre as políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes ganhavam, assim, uma visibilidade nunca antes vista na história do país. O próprio ECA é considerado uma legislação que revoluciona o campo, pois tem o objetivo de garantir a proteção de todas as crianças e adolescentes brasileiros, os quais possuem seus direitos fundamentais, salvaguardados de quaisquer diferença familiar, financeira ou educacional. O Estatuto está organizado de modo a garantir o direito: à vida e à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e Comunitária à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, o direito à profissionalização e à Proteção no trabalho. Tais direitos nem o Estado pode suplantam, pois, no artigo 5º temos:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos Fundamentais. (Lei nº 8.069, 1990).

A revogação do Código de Menores e a adoção da Doutrina da Proteção Integral no corpo do ECA, a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público tornam-se todos responsáveis por todas as crianças e adolescentes, e não somente pelos abandonados ou envolvidos com a criminalidade, perante a lei, são todos iguais e sujeitos de direitos, inclusive, “... a nomenclatura de “crianças abandonadas”, para designar crianças supostamente abandonadas, aplicada indiscriminadamente durante séculos e formalizada pela doutrina da situação irregular, foi revogada” (Viegas, 2007, p. 62). Entretanto, ao mesmo tempo em que cessou na legislação a divisão entre “crianças” e “menores”, novas categorias reprodutoras de estigma e até segregação foram criadas, pois os efeitos nocivos da pobreza permanecem. Apesar do tempo

necessário para o ajuste e adaptação à nova doutrina, não podemos perder de vista o ganho na mudança de enfoque, remediador e emergencial, para o da prevenção da situação de risco pessoal ou social para com a infância (Rizzini *et al.*, 1999).

Por situação de risco entendemos a violação dos direitos fundamentais garantidos às crianças e adolescentes. Com o fim de instaurar, consolidar e fiscalizar o ECA, foi instituído o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), composto por segmentos tanto do Poder Público como da sociedade, desta forma temos “...conselhos, promotorias, varas da infância, defensorias, delegacias, SOS, e núcleos de assistência e atendimento” (Faleiros, 2005, p. 174). Com o mesmo objetivo, em 1991, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), através da Lei Federal nº 8.242, de caráter paritário e deliberativo, composto por representantes de entidades governamentais, não governamentais e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Os Conselhos de Direitos municipais, estaduais e federal, são também responsáveis pela formulação de políticas públicas concernentes aos direitos das crianças e adolescentes, a partir de espaços de discussão coletiva com órgãos governamentais e entidades sociais. O ECA também instituiu os Conselhos Tutelares que devem estar presentes em cada município para averiguar, orientar e denunciar casos de ameaça, risco ou violência às crianças ou adolescentes.

Perante a Constituição de 1988, o Código de Menores e a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM) – responsável pelas FUNABEM - perderam o sentido de existir e foram revogados. Tornou-se necessário um reordenamento institucional que contemplasse as medidas de promoção e proteção de direitos presentes no ECA, referentes à ameaça ou violação de direitos da criança ou adolescentes. Estas são aplicadas tanto por omissão da família, da sociedade e do Estado para com a Doutrina

da Proteção Integral, como em razão da conduta da criança e do adolescente, quando em conflito com a lei. Na última situação, devem ser aplicadas medidas socioeducativas aos adolescentes, não necessariamente contemplando a internação, podendo constituir-se de advertência, reparação de danos, atendimento via prestação de serviços comunitários, em liberdade assistida ou semiliberdade, e privação de liberdade. “... não como repressão, isolamento, mas como um processo de sanção educativa para mudança de trajetória, com ênfase nas políticas públicas e no apoio sócio-familiar” (Faleiros, 2004, p.9). Formas de atendimento opostas as anteriores são, então, exigidas ao Estado, colocando-se o desafio de pensá-lo a partir de modos de conceber a criança e o adolescente, ainda recentes na legislação e cultura brasileira.

O acolhimento institucional está entre as oito medidas de proteção por ameaça ou violação dos direitos da criança ou adolescente, tal que suas famílias ou responsáveis estão temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. As atribuições das instituições de acolhimento estão discriminadas no Artigo 92 incisos I ao IX do ECA, os quais reforçam essa medida como excepcional e provisória. A família e a comunidade de origem continuam como foco da atenção, mas sob uma ótica diferente, são reconhecidas como benéficas ao desenvolvimento da criança (Alves, 2001).

Os grandes internatos já não eram mais reforçados, no campo legislativo, criticados por prejudicarem o desenvolvimento infantil e por demandarem altos financiamentos do Estado, em uma época em que a crise financeira que o país atravessava demandava o recuo dos investimentos públicos no campo do bem-estar social (Rizzini *et al.*, 2006). Com relação aos encaminhamentos, o Conselho Tutelar é um órgão autônomo e permanente, composto pela sociedade civil, com o fim de zelar pelas diretrizes contidas no ECA, incluindo as medidas de proteção (artigo 131). No que

se refere às Varas da Infância e Juventude, as ações do juiz devem, perante a Lei, estar embasadas em relatórios fornecidos por técnicos “...assistentes sociais, psicólogos, médicos, pedagogos” (Alves, 2001, p. 15). Não sendo mais o judiciário único responsável pela tomada de decisão acerca do futuro da criança e do adolescente.

Assim, a lógica das internações em massa, é invertida, no plano legal, para a demanda pelo máximo de esforço para manter o vínculo da criança e do adolescente com sua família. Quando acolhidos em instituição, estas devem primar pelo atendimento de forma individualizada e em pequenos grupos, para atenuar o afastamento do convívio familiar e promover a autonomia dos acolhidos. Na impossibilidade da reintegração familiar, é incentivada a integração em família substituta (ECA, 1990).

Tais reformulações ainda estão em processo de concretização, pois, as políticas públicas, que deveriam lhes oferecer sustentação, ainda se encontram em processo de reformulação, inserção e de apropriação teórica. No dizer de L. F. Oliveira (2006), “essas transformações que envolvem mudanças de concepção se dão de forma processual e demandam tempo até serem assimiladas” (p. 52). A mesma autora denuncia a continuidade de ações assistencialistas e emergenciais no atendimento à infância. Marcílio (1998) aponta que, mesmo com o decréscimo do analfabetismo e da mortalidade infantil, em 1998, a criança e o adolescente ainda não eram atendidos com prioridade no Brasil, e o financiamento para as ações, em favor destas, estava sendo cerceado e mal aplicado. Além disso, 80% dos municípios careciam de conselhos tutelares, questão que nos últimos anos está sendo solucionada, pois, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) afirmam que esta ausência foi reduzida para o equivalente a 1,67%, dos municípios. No entanto, a presença dos Conselhos Tutelares não é por si só indicativa de que estes estão cumprindo sua função,

ou mesmo que estão aptos para tal, uma vez que ainda estão conquistando seu espaço na comunidade, recursos para o seu funcionamento e discutindo quais são suas atribuições.

Além disso, maiores esforços precisam ser efetivados para a garantia da cidadania de crianças e adolescentes com deficiência ou transtorno mental. O número de famílias vivendo em extrema pobreza no país, apesar de ter diminuído nos últimos anos, ainda é alto e atinge consideravelmente a população infantojuvenil (Rizzini & Menezes, 2010). Como veremos no capítulo seguinte, somente a partir de 2004, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é que o país veio realmente apropriar-se da implantação das políticas de assistência social, por vezes deixada a cargo de Organizações Não Governamentais (ONGs) ou filantrópicas.

Grande é o percurso do reconhecimento dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes brasileiros, os quais estão, por séculos, relegados ao campo da caridade, filantropia, repressão e assistencialismo. Como bem disse Viegas (2007), “o problema grave de nosso tempo, com relação aos direitos do homem, não é mais o de fundamentá-los, mas o de protegê-los” (p.18). O desafio presente é de concretizar estes direitos, de romper com a invisibilidade na qual a sociedade e o Estado insistem em deixar a violação dos direitos presentes na Constituição e no ECA, seja por ação ou por omissão.

Capítulo 2 – Os Serviços de Acolhimento após 1988

A promulgação da Constituição Federal (CF) permitiu que, pela primeira vez na legislação brasileira, o núcleo familiar fosse reconhecido como um lugar potencial para a formação dos cidadãos, pois a família é posta como “base da sociedade” (artigo 226). Podemos considerar o fato como um marco no modo de conceber a família na sociedade brasileira, já que rompe com a cultura de institucionalização infantojuvenil existente no país, que era regulamentada, juridicamente, pela doutrina da situação irregular. A partir

da Constituição de 1988, não somente o olhar do Estado para com a família muda, mas também uma nova postura é exigida diante da mesma, na qual o Estado coloca-se como parceiro, juntamente com a sociedade, na proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes.

2.1 O Direito à Convivência Familiar e Comunitária

A institucionalização da infância e juventude no país se fazia tão presente e aceitável até o período de formulação da CF, ao ponto de ser necessária a inclusão do direito à convivência familiar e comunitária na lei suprema do país, embora somente no final do século XX. A partir de então, as crianças e adolescentes já não mais poderiam ser discriminados por sua origem ou condições de convivência familiar, ou seja, o nascimento fora da relação conjugal e a adoção não seriam mais motivo, por si só, de intervenção estatal. Ao mesmo tempo, é valorizada a corresponsabilidade entre os membros da família, pois, enquanto aos pais cabe o dever de cuidar e educar os filhos até que estes cheguem a maioridades estes, quando adultos, devem amparar os pais idosos, pauperizados ou com a saúde debilitada (artigo 229).

Com o fim de operacionalizar a nova Carta Constitucional, no que diz respeito ao direito à convivência familiar e comunitária, as leis orgânicas das políticas sociais foram editadas e reformadas aprofundando esses princípios constitucionais, regulamentados pelo ECA, com reflexos na construção e regulamentação de novas políticas públicas, com vistas à centralidade do atendimento às famílias. Caso da promulgação da Lei Orgânica da Saúde, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), uma vez que era preciso incorporar na prática os novos princípios constitucionais, os quais colocam o Estado a serviço do

indivíduo, enquanto no passado as políticas estatais percebiam os indivíduos como sujeitos a serviço do Estado.

O ECA esclarece quais seriam os deveres dos pais, competindo aos mesmos guardar, educar e sustentar os filhos menores de idade. No artigo 5º, ainda salienta que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Sendo dever de todos, inclusive dos pais, zelar pela dignidade e proteção dos filhos de tais violações de direitos, considerando estes com liberdade, respeito e dignidade (artigos 15 e 18). Importante lembrar que o descumprimento do proposto no ECA, quando por falta de recursos materiais, não justifica a punição aos pais, pelo contrário, cabe ao Estado proporcionar programas oficiais de auxílio à família, pois o artigo 226 §8º da CF também assegura à família mecanismos para restringir violências no âmbito de suas relações.

Neste contexto, o ECA trouxe um novo paradigma no que se refere ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes, o qual, a partir de então, deveria ocorrer somente em casos excepcionais e com caráter provisório. Além disso, a carência de recursos materiais das famílias já não mais se constituía motivo suficiente para o encaminhamento de crianças e adolescentes a instituições. No entanto o “Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada”, realizado em 2003 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que pesquisou 589 instituições que ofereciam programa de abrigo beneficiados pelo Ministério de Assistência Social a crianças e adolescentes em todas as regiões brasileiras, mostrou que estas ações ainda não podem ser consideradas uma realidade.

Segundo Silva (2004), dentro da população pesquisada, 32,9% estão em situação de acolhimento por um período de 2 a 5 anos e a justificativa para tal, na maior parte dos casos, estava relacionada à falta de recursos materiais da família. Soma-se a isto um número considerável de crianças e adolescentes (43,4%) que sequer possuía processo na justiça, ou seja, eram invisíveis perante o governo e a sociedade.

A pesquisa ainda revelou a terceirização da medida protetiva de acolhimento institucional, com a prevalência de abrigos não-governamentais (65,0%) sobre os governamentais, financiados em sua maioria por recursos públicos em até 41,5% dos seus gastos. Mesmo as instituições sendo fundadas após a promulgação do ECA, as adaptações no atendimento estavam mais voltadas para a redução do número de atendidos e para a municipalização do atendimento (IPEA, 2005).

O ranço do desenvolvimento das atividades como instituições totais ainda é persistente. Para se ter uma ideia 80,3% das entidades pesquisadas proporcionavam ao menos uma atividade complementar, divergindo do princípio da incompletude institucional presente no ECA que versa sobre a impossibilidade da instituição de congregar em si mesma serviços dos quais os acolhidos carecem para o seu desenvolvimento e que são oferecidos pela comunidade, como atividades culturais, esportivas e de lazer, profissionalização, assistência médica e odontológica e até mesmo o ensino regular (Silva, Mello & Aquino, 2004). A pesquisa do IPEA mostrou que as mudanças legislativas não são suficientes para que ocorra, por si só, uma nova perspectiva de atendimento, pelo contrário, práticas de atendimento diversas coexistem no país, muitas das quais fundamentadas em concepções de atendimento contrárias as defendidas pelo ECA. Por outro lado, como 60% das instituições expandiam os serviços às famílias pauperizadas, refletimos que a oferta do atendimento não tem a ver somente

com a intenção de fechar o atendimento em si mesma, mas também com a dificuldade de acesso por esta população a serviços públicos de educação e saúde.

Silva, Mello e Aquino (2004) apontam que mesmo sendo a medida de acolhimento provisória, esforços devem ser efetivados para implementar ações de fortalecimento e manutenção dos vínculos afetivos, no entanto, as entidades tem optado por atividades isoladas, de modo que apenas 5,8% das instituições contemplaram os critérios de manterem informações atualizadas sobre a família de origem, promovendo visitas dos acolhidos a estas e permitindo visitas livres das famílias e familiares aos abrigos. Além disso, a presença de programas de apadrinhamento afetivo era superior a 80% nas entidades. Esses programas são definidos como alternativa de referência familiar, no entanto, Vasconcelos, Yunes e Garcia (2009) alertam para o perigo de estes gerarem conflitos com a família de origem, ao não priorizarem a parceria entre os padrinhos e a família. Por outro lado, para estes autores e Valente (2008) esses programas devem ter como prioridade crianças ou adolescentes disponíveis para adoção, mas que possuem remotas chances de serem adotadas, pois facilitam a convivência comunitária e a adoção tardia, referente a crianças com idade superior a três anos e que encontram maiores dificuldades de encontrarem uma família substituta.

Ações de apoio à reestruturação familiar também se mostraram escassas e até desarticuladas, pois 78,1% das instituições realizavam visitas domiciliares, mas apenas 65,55% ofereciam acompanhamento social, 34,5% mantinham reuniões ou grupos de apoio e discussão, e 31,6% encaminhavam as famílias para programas oficiais de auxílio e proteção. Estes programas estão previstos no ECA e correspondem a políticas sociais básicas de saúde, assistência social e educação, dentre outras que se façam necessárias. A ausência de programas de auxílio à família dentro e fora da entidade não colabora com o retorno da criança para sua família de origem, uma vez que, como

afirma Guará (2005), no bojo da exclusão e do abandono social das crianças e adolescentes existe um histórico de perda dos laços culturais da família, desemprego e pobreza, que se agravam diante da violência e da tensão social da comunidade.

Os resultados do levantamento citado mostraram o extremo descompasso entre o atendimento as crianças e adolescentes previstos tanto na CF de 1988, como no ECA e a realidade. Reforçaram, também, o engajamento já existente da sociedade civil e dos poderes públicos para a defesa da convivência familiar e comunitária, de modo que o CONANDA elegeu como prioridade a promoo do direito de crianças e adolescentes  convivência familiar e comunitária no binio 2004/2005. Neste período, também foi organizado o Grupo Nacional de Trabalho Pr-Convivência Familiar e Comunitária, além de uma Comissão intersetorial para a defesa e garantia do direito de crianças e adolescentes  convivência familiar e comunitária, ambos com o fim de construir subsídios para a elaborao do Plano Nacional de Promoo, Defesa e Garantia do Direito a Convivência Familiar e Comunitária [PNCFC].

Aprovado em 2006, o PNCFC - de autoria do CONANDA e do CNAS - pretende superar a cultura de institucionalizao presente tanto na sociedade, como no governo, considerando que ainda persistia a desqualificao das famílias pobres ou não-convencionais, em detrimento de políticas de apoio social e familiar que as valorizassem. Para tanto, prevê, dentre outras aoes, o reordenamento dos serviços de acolhimento para que se tornem realmente lugares de proteo, ao invés de revitimizarem às crianças e adolescentes devido ao atendimento de longa permanência, no qual a história e individualidade dos indivíduos e suas famílias são desconsideradas. A adoo foi pensada como medida aplicada somente quando da impossibilidade da criança retornar à sua família e sempre considerando o melhor interesse desta. No Plano, os parâmetros para o acolhimento institucional foram revisados, cabendo às

instituições o dever de zelar pelo direito à convivência família e comunitária, e, para auxiliar na implantação deste novo olhar, foi aprovado o documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes” (2009).

Por os impedimentos à garantia da convivência familiar e comunitária serem fenômenos complexos e multicausais, percebeu-se necessidade de políticas transversais e intersetoriais de suporte às famílias e aos próprios Serviços de Acolhimento, pois, as crianças e adolescentes não são indivíduos fragmentados. É através dos vínculos com sua família e comunidade que eles vão se estruturar enquanto sujeitos e cidadãos, por isso, a prevenção do acolhimento institucional e o acompanhamento à reintegração à família de origem, ou adoção devem estar diretamente relacionadas ao investimento nas políticas públicas de atenção à família (CONANDA/CNAS, 2006). Assim, dentre os objetivos do Plano, destacam-se ampliar, articular e integrar as políticas, os programas e os projetos de apoio sócio familiar, com responsabilidade compartilhada entre os três níveis de entes federativos Além disso, deve-se buscar o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), compreendido como um conjunto ordenado e interdependente de atores e instituições responsáveis pela exigência dos direitos previstos em lei quando o Estado, a sociedade ou a família faltam em cumpri-los. O SGD está organizado em três eixos: promoção, controle e defesa. Gadelha, Luz e Bispo (2012) explicam que o eixo promoção é responsável pela análise da situação, atendimento e prevenção. A articulação, mobilização e o protagonismo juvenil compõem o eixo de controle. O eixo de defesa está voltado para a fiscalização e responsabilização dos atores pelo atendimento a ser prestado, de forma que os órgãos do SGD têm um papel imprescindível na elaboração, implantação e fiscalização dos direitos das crianças e adolescentes.

Somente um SGD ativo pode fornecer as condições necessárias para que a violação de direitos infantojuvenis seja superada e as crianças e adolescentes brasileiros sejam criados em “(...) um ambiente nutritivo e estável, do ponto de vista relacional e afetivo, onde se sintam protegidos e queridos e onde possam encontrar o suporte necessário ao enfrentamento dos diversos desafios que constituem esta peculiar etapa da vida” (CONANDA/CNAS, 2006, p. 35). É responsabilidade do SGD difundir uma cultura de direitos, em que as famílias, a comunidade e as instituições conheçam e valorizem os direitos da criança e do adolescente de modo a estes terem participação ativa no seu contexto.

O PNCFC pretende que os órgãos que compõem o SGD sejam ativos na organização de uma rede de serviços de atenção e proteção à criança, ao adolescente e à família. Esta rede deve ser capaz de prover orientação psicopedagógica e de dialogar com pais e responsáveis, ao criar espaços de reflexão quanto à educação dos filhos, além de intervir eficientemente em situações de crise para o adequado cumprimento de suas responsabilidades. Para tanto, é necessária a existência e a adequada estruturação dos Conselhos Tutelares, bem como a capacitação dos conselheiros de direitos, para o exercício de suas funções em defesa dos direitos da criança e do adolescente, em estreita articulação com as Varas da Infância e da Juventude, o Ministério Público e com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos. Como os principais motivos do acolhimento institucional de crianças e adolescentes encontrados pela pesquisa do IPEA estão vinculados à situação de pobreza da família, a Proteção Social, no âmbito da Assistência Social, tornou-se um dos principais articuladores do desenvolvimento do PNCFC.

2.2 A Proteção Social de crianças e adolescentes

Cabe ao Estado prover serviços contínuos e de acordo com a demanda de proteção dos seus cidadãos, com vistas a um tratamento justo e igualitário que vise à eliminação da pobreza e dependência (Santana & Lima, 2013). Esta postura, no entanto, não está em consonância com o ideário neoliberal adotado após a redemocratização do país, o qual frustrou as expectativas de que o país romperia com a tradição latino-americana de exploração dos seus cidadãos, em função do desenvolvimento econômico e da concentração da riqueza nas mãos dos mais ricos. A justificativa estava no impacto da crise internacional sobre a economia brasileira, a qual promoveu o aumento da inflação e a impossibilidade do Estado saldar suas dívidas externas, deixando-o a mercê dos países desenvolvidos, que não só adotavam os ideários neoliberais, como passaram a exigir a mesma postura dos governantes brasileiros e, conseqüentemente, a redução dos gastos na área social (Marques, 2008).

O governo investia cada vez mais no desenvolvimento da economia e no pagamento da dívida externa, até mesmo com recursos advindos da Seguridade Social, a qual teve seu orçamento autônomo - garantido pela Constituição - utilizado para abater a dívida externa, como se houvesse uma “sobra de caixa” na área social (Pereira & Siqueira, 2010). A própria Lei Orgânica da Assistência social (LOAS) só foi aprovada em 1993 e, isto, devido à intensa mobilização da sociedade civil e intervenção do Ministério Público (Couto, 2008), atestando profundo descaso para com direitos da população e, conseqüentemente, para com o novo Estado democrático. A lógica disseminada era de que o desenvolvimento econômico do país promoveria um maior número de empregos e de igualdade social, ou seja, arbitrariamente a cidadania continuava sendo garantida somente pelo acesso ao mercado de trabalho formal (Soares & Sátyro, 2009). Passados 10 anos da aprovação da CF, em 1998, constatou-se que,

mesmo com a redução do número de atendimentos oferecidos pela assistência social, o desemprego aumentou, o número de pessoas vivendo em situação de extrema pobreza cresceu mais ainda, assim como a distância entre estes e os mais ricos (Couto, 2008; Marques, 2008), trazendo consequências negativas para as crianças e adolescentes pobres, vítimas das práticas de exclusão e exploração social a que seus pais ou responsáveis estão submetidos.

Esta situação é reflexo da história do país, marcada pela ausência de seguridade social a todos os cidadãos brasileiros, os quais, somente na década de 1930, vieram a ter alguma garantia social por meio da cidadania regulada, uma vez que a Previdência Social atendia somente aqueles trabalhadores que contribuía com o programa. Aqueles que não participavam do mercado de trabalho formal, seja por serem trabalhadores informais, desemprego ou invalidez, ainda ficavam a mercê da caridade das instituições filantrópicas, ou do assistencialismo governamental, marcado pelo clientelismo (Viegas, 2007).

No que tange as crianças e adolescentes, foi instituída a FUNABEM, citada anteriormente, no intuito de atender às crianças e adolescentes oriundos de famílias em situação de carência material, enquanto, na prática, seu atendimento era assistencialista, repressivo e clientelista. Novas perspectivas de atendimento ganharam espaço nos anos de 1980, os quais propiciaram um solo fértil para programas denominados “de caráter comunitário” que contribuíram para agregar movimentos sociais fortes na ruptura com o regime de políticas sociais fragmentadas do país, bem como na formação de uma visão da criança e do adolescente como sujeitos da sua história e de direitos (Viegas, 2007; Silva & Mello, 2004).

Essa postura encontrou espaço no cenário brasileiro devido às precárias condições de vida em que se encontrava a maioria das crianças e adolescentes; as

críticas às práticas governamentais de assistência marcada por políticas paliativas, clientelistas e repressivas; a ampliação das discussões sobre direitos da criança e do adolescente; o contexto sociopolítico favorável à reivindicação e conquista direitos; e a articulação de setores da sociedade civil em um movimento em defesa da criança e do adolescente. Tal contexto facilitou iniciativas de afirmação de direitos no próprio espaço governamental e a entrada de novos atores políticos favoráveis a uma política de assistência e proteção das crianças e adolescentes condizentes com sua peculiar condição de desenvolvimento (Pinheiro, 2004).

Dessa forma, a proteção social das crianças e adolescentes, e o reconhecimento destes como sujeitos de direitos em condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, nortearam a construção da Carta Magna de 1988. Pinheiro (2004) remete à contradição existente entre os direitos legais conquistados e o pensamento social brasileiro cunhado e disseminado nos âmbitos da cultura e da política, ao longo da sua história, e que continuam no cotidiano das relações e das políticas de atendimento voltadas para as crianças, adolescentes, suas famílias e comunidades, quando pertencentes às classes subalternizadas, ainda percebidas como ameaça à coesão social.

Essa classe, mesmo possuindo os mesmos direitos de todos os cidadãos brasileiros, continuou e continua sendo estigmatizada e violentada pela ausência dos seus direitos básicos, como educação, saúde, moradia, lazer e alimento agora garantidos na CF, que introduziu a Assistência Social como política universal integrante da Seguridade Social, ao lado do Sistema Único de Saúde e da educação básica, sem que houvesse a condicionalidade da contribuição prévia.

A responsabilidade pela garantia desses direitos foi novamente delegada ao chamado “terceiro setor²”, na década de 1990, por influência da política neoliberal adotada pelo governo, priorizando a solidariedade cidadã, através de programas de voluntariado. Ao delegar novamente a operacionalização das políticas públicas à sociedade civil, mais uma vez, as antigas práticas de benemerência foram reforçadas, em detrimento da profissionalização do atendimento, como o previsto nas novas normatizações e legislações. Enquanto isso, as políticas públicas, ao invés de se tornarem democráticas, continuaram focais e seletivas, ao estarem voltadas para os considerados mais carentes (Pinheiro, 2004). Tal prioridade de ações não significava uma postura diferente, pois, contribuía para que a miséria social continuasse existindo, contribuindo para o arrefecimento dos movimentos sociais, Inclusive, de acordo com Paiva e Yamamoto (2010), houve a cooptação do “terceiro setor” para a terceirização da assistência social, como estratégia política para a redução do gasto público com as políticas sociais.

Santana e Lima (2013) salientam que, qualquer que seja a situação econômica do país, não justifica a ausência de consolidação dos direitos fundamentais da sua população, especialmente, dos direitos infantojuvenis. Em uma síntese da evolução dos direitos das crianças e adolescentes, Marcílio (1998) aponta que, dez anos depois da aprovação da CF, a infância brasileira ainda estava longe de vir a ser prioridade absoluta nas políticas públicas, pois, mais de 80% dos municípios brasileiros ao menos possuíam conselhos tutelares, 16% da população entre 10 e 14 anos estava submetida ao trabalho diário, e os índices de turismo sexual infantil continuavam a crescer. O corte do

² Utilizaremos o termo “terceiro setor” sempre entre aspas, pois de acordo com Paiva e Yamamoto (2010) “o chamado “terceiro setor” tem sido utilizado como estratégia política de enfrentamento às mazelas da questão social, no entanto é necessária a compreensão de que “o *excluído*” não está à margem da sociedade, mas ele repõe e sustenta a ordem social, gerando sofrimento na lógica da inclusão perversa presente no sistema social vigente “ (pp. 154).

orçamento público atingia brutalmente a Secretaria de Defesa dos Direitos da Cidadania, do Ministério da Justiça, que teve seu repasse totalmente cortado. Além disso, quando as verbas voltadas para as crianças e adolescentes chegavam, eram mal aplicadas, desviadas ou perdidas, em grande parte em meio à burocracia. A autora aponta que só era possível perceber avanços consideráveis na área da saúde, e isto, devido à queda da mortalidade infantil, resultante de mobilizações da sociedade civil organizada.

Dados do Censo IBGE (2010) mostram que, em 30 anos, a mortalidade infantil foi reduzida em 85% e o Brasil antecipou em quatro anos, as Metas do Milênio da ONU no que se refere à redução da mortalidade infantil, até 2015 (UNICEF, 2012). Fundada na década de 1980, em meio à crise econômica e social brasileira, a Pastoral da Criança, entidade religiosa, foi um importante instrumento neste processo, sua ideia central é a mobilização e formação de voluntários em todo o país para acompanhar o desenvolvimento das crianças pobres, orientar suas mães e coordenar a produção de uma multimistura nutritiva conhecida como “farinha milagrosa” a um baixo custo. As ações da sociedade civil, por mais bem sucedidas que sejam, no entanto, não isentam o papel do Estado de garantir aos seus cidadãos políticas públicas eficazes de proteção, as quais devem ser legitimamente cobradas pela sociedade. Já não é mais o tempo da dependência da caridade ou filantropia para o acesso à segurança de educação, saúde, moradia e alimentação, pois, os direitos sociais estão garantidos a todos e são responsabilidade do Estado.

O compromisso do planejamento orçamentário da União com a proteção das famílias brasileiras é, assim, essencial para garantir recursos financeiros condizentes com as necessidades dos programas de apoio sociofamiliar. O que se percebe, porém, é a crescente destinação de recursos da União para o pagamento de dívidas públicas. Em

2012, por exemplo, os recursos destinados para a Educação, Saúde e Assistência Social, somados, não chegavam a 11% da Lei Orçamentária da União, enquanto os valores destinados ao pagamento de juros e amortização da dívida eram superiores a 47%. Além disso, há a ausência de transparência quanto aos valores dos juros, enquanto bancos, investidores e detentores dos títulos da dívida têm suas taxas de lucros crescentes³. Tal fato nos leva a refletir sobre como questões econômicas incidem brutalmente sobre os recursos financeiros que deveriam ser destinados com absoluta prioridade à proteção das crianças e adolescentes brasileiros. Contexto semelhante está presente nos estados brasileiros, no Rio Grande do Norte, por exemplo, o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONSEC) teve sua proposta orçamentária do Plano Plurianual 2013-2014 reduzida em 84%, cerceando sobremaneira este importante eixo de controle social dos direitos de crianças e adolescentes, bem como demonstrando extremo descaso para com esta causa.

Guará (2005) ainda aponta que os avanços legais não são suficientes para livrar uma parcela significativa da infância de situações de vulnerabilidade. A autora destaca a moradia em habitações precárias, a ausência de creches e outros serviços complementares à escola que ofereçam cuidados básicos às crianças. As creches são uma possibilidade de cuidados alternativos às crianças, ao oferecer um ambiente de proteção, cuidado e de estímulo ao desenvolvimento às mesmas. Todas as crianças com até cinco anos de idade tem direito a creches e pré-escolas (artigos 7 e 226 da CF). Ainda para essa autora, a desigualdade é mãe da pobreza e traz em seu bojo tensões internas na convivência doméstica, as quais podem ser agravadas pelo uso de bebida ou droga pelos responsáveis. Uma das alternativas a este ambiente são as ruas insalubres,

³ Informações retiradas em junho de 2013 de <http://www.divida-auditoriacidada.org.br>.

sob o risco da violência e de cooptação por grupos ligados à exploração sexual infantojuvenil ou ao narcotráfico.

Esse quadro certamente contribuiu - e continua a contribuir - para os altos índices de acolhimento institucional por motivos relacionados à pobreza, bem como para a oferta de serviços complementares pelas instituições de acolhimento, uma vez que a rede pública não oferecia serviços prioritários, como educação e saúde com qualidade. A Assistência Social estava composta por ações fragmentadas, dificuldade da existência do controle social, canalização da responsabilidade para a esfera privada e da solidariedade caritativa, sem que existisse o devido processo de reordenamento previsto na lei (Couto, 2008).

Sposito e Carrano (2003) referem-se aos anos de 1999 a 2002 como um período fecundo em número de programas volvidos à temática da infância e juventude, comparado aos primeiros anos de redemocratização do país. Foram implantados 18 novos programas vinculados à promoção do acesso à educação, esporte, lazer e enfrentamento à violência sexual. Eram caracterizados, todavia, por serem isolados e não avaliados, sem qualquer desenho institucional que indicasse consolidação de políticas e formas democráticas de gestão.

Sobre isto, Melaré (2009) afirma que, seguindo os padrões do neoliberalismo, as políticas sociais brasileiras, na prática, não possuíam características universais. Eram, então, focalizadas e privatizadas, pois, em uma população reconhecidamente vulnerável e vitimizada pela pobreza, os programas só selecionavam os mais necessitados dentre os necessitados. Era o caso dos três programas do Governo Federal dirigidos especificamente ao público infantojuvenil: o Agente Jovem de Desenvolvimento Humano, o PETI (Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil) e o Programa Sentinela.

A gestão do atendimento a crianças e adolescentes em situação de abandono e vítimas de violência, neste período, passou a ser compartilhada pelas atuais Secretaria de Direitos Humanos (SDH) e Secretaria de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A SDH, por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, ficou responsável pela defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes previstos na legislação, coordenando, em nível nacional, a Política de Proteção Especial às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Risco Pessoal e Social, cujo atendimento não está sob responsabilidade das demais políticas setoriais – saúde, educação e assistência social (Silva & Mello, 2004).

A Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) ficou responsável pelas ações mais técnicas referentes à execução do atendimento em instituições que compreende o suporte técnico e financeiro, ou seja, garante e organiza seus recursos humanos e financeiros. O artigo 203 da CF adiciona outras responsabilidades à política de assistência social como a proteção à família, à maternidade e à infância e o amparo às crianças e adolescentes consideradas carentes, agregando os Serviços de Acolhimento ao Sistema Único de Assistência Social. Adiante, discutiremos como o Governo Federal estruturou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e como a mesma pretende atender as demandas das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

2.3 A Política Nacional de Assistência Social e a Matricialidade Sociofamiliar

A Política Nacional de Assistência Social brasileira foi aprovada somente em 2004, resultado do esforço conjunto da SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social para implantar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de acordo com as normas jurídicas vigentes e com responsabilidades compartilhadas e entre o Governo

Federal, Estados, Distrito Federal e Municípios. Em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social, que assegura o dever do Estado de prover, sem a condicionalidade de prévia contribuição, segurança de sobrevivência, de rendimento e de convívio ou vivência familiar a todo cidadão.

Os princípios norteadores da PNAS constituem-se, assim, na primazia da responsabilidade do Estado, na descentralização político-administrativa com foco na municipalização das ações, no controle social das decisões e ações, e na centralidade na família. Compreendida como núcleo de apoio primeiro de todo cidadão, mas que também está sujeita a riscos e vulnerabilidades no seu cotidiano.

A família é norteadora da concepção e implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios, os quais são definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e por sua complexidade. Importante salientar que esta família não é única e que não há um modelo familiar a ser seguido, uma vez que a CF contempla diferentes arranjos e modelos familiares e lhes garante especial proteção (artigo 226). É considerado família qualquer e todo grupo de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade. Atualmente, há um vasto número de crianças e adolescentes vivendo em famílias não compostas pelo ideário pai, mãe e seus filhos em comum, já que 25% das famílias são monoparentais e os 75% restantes não significam que o cônjuge da mãe é o pai das crianças ou vice-versa (CONANDA/CNAS, 2006). Esta nova visão de família permite que os programas socioassistenciais tornem visíveis os grupos vulnerabilizados, como a população em situação de rua, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, indígenas, quilombolas, idosos e pessoas com deficiência.

A PNAS e a Norma Operacional Básica do SUAS ([NOB-SUAS], 2005), hierarquizam a assistência social do país em Proteção Social Básica e em Proteção

Especial - sendo esta subdividida em Proteção Especial de Média Complexidade e Proteção Especial de Alta Complexidade. Quanto maior o nível de complexidade de proteção requisitado pelo indivíduo ou família, maiores são os riscos, perdas e rupturas a que estão sujeitos. Em comum, os níveis de atendimento tem: ações centralizadas na família com vistas ao empoderamento e alcance de maior grau de autonomia, a superação de situações adversas, a reconstrução de suas relações, o fortalecimento dos vínculos familiares e das redes sociais de apoio, a garantia de seus direitos sociais e de condições dignas de sobrevivência e a articulação com as demais Políticas Públicas, Sistema de Justiça e SGD.

A Proteção Social Básica está focada na prevenção de situações de vulnerabilidade, através do fortalecimento dos vínculos familiares e afetivos, além do desenvolvimento de potenciais ou novas aquisições. Seu público-alvo é a população que está em situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos e/ou de fragilização de vínculos afetivos por discriminação etária, étnicas, de gênero, por deficiências, dentre outras vulnerabilidades. Para tão ampla gama de vulnerabilidades, e considerando as particularidades de cada contexto histórico-social, os programas e projetos locais devem ser formulados de acordo com a situação de vulnerabilidade encontrada.

Esses serviços são executados de forma direta pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), responsáveis pela articulação com entidades e organizações de assistência complementares locais, a exemplo das redes sociais de atendimento e solidariedade. Ainda compõem a Proteção Social Básica outros serviços os quais estão sob responsabilidade gestora do CRAS, como: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

A Proteção Especial de Média Complexidade atende a indivíduos ou famílias com direitos violados, mas que ainda mantém os vínculos familiares e comunitários. Abrange famílias com crianças e adolescentes em situação de abuso e exploração sexual, violência doméstica, mendicância, “medida protetiva” ou inseridas no PETI e em dificuldade de cumprir com as condicionalidades previstas. Também é público referenciado adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e suas famílias, bem como adolescentes e jovens após cumprimento de medida socioeducativa em privação de liberdade, quando necessário apoio para a reinserção familiar e comunitária.

Tal complexidade do atendimento requer atenção individualizada, sistemática e mais específica, com maior estruturação técnica e operacional, composta pelos seguintes aparelhos: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e de PSC; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, com o objetivo de apoiar à família, através do fortalecimento dos vínculos entre seus membros, da preservação e incentivo da convivência familiar e comunitária, da prevenção de agravamentos decorrentes da institucionalização.

A garantia da proteção integral em instituições de acolhida provisórias para famílias e indivíduos, cujos vínculos familiares e comunitários foram rompidos ou representam ameaça, está sob a competência da Proteção Especial de Alta Complexidade, responsável por articular e complementar os demais serviços do SUAS, em parceria com os outros membros do SGD. Objetiva unir esforços para a restauração dos vínculos familiares e/ou sociais rompidos, através da prevenção do agravamento de

situações de violação de direitos e ruptura de vínculos e do desenvolvimento da autonomia destes, de forma muito mais incisiva e particular do que os demais serviços assistenciais, promovendo, inclusive, o acesso a atividades de lazer, cultura e esporte de acordo com as experiências, desejos e possibilidades do público atendido.

Seu público alvo é composto por idosos, jovens, crianças e adolescentes, população em situação de rua, mulheres vitimizadas, dentre outros que careçam de atenção especializada. Assim, a organização dos serviços está sujeita a faixa-etária da população atendida, situação de violação de direitos e estrutura física. Assim, temos: o serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências, o serviço de acolhimento em república, o serviço de acolhimento em família acolhedora e o serviço de acolhimento institucional. Os dois últimos atendem crianças e adolescentes sob medida de proteção, conforme o artigo 92 do ECA.

Há o diferencial do serviço de atendimento ser também o local de residência dos usuários, ou seja, contam com o desafio de cuidar e proteger os indivíduos, ao mesmo tempo em que devem realizar ações que fomentem seu retorno saudável à convivência com sua família e/ou comunidade, seguindo legislações a eles relacionadas, como o Estatuto do Idoso, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o PNCFC. Requerem assim, maior flexibilidade no atendimento e maior monitoração do mesmo para assegurar o nível de efetividade das ações.

As equipes do SUAS precisam ter em mente que os serviços de acolhimento são locais de garantia de direitos fundamentais da população infantojuvenil em situação de risco pessoal, devendo estruturar o atendimento às famílias de modo que as medidas elencadas nos artigos 101 e 129 do ECA sejam aplicadas gradativamente. Assim, é priorizada a aplicação da medida de proteção em acolhimento institucional somente quando todos os esforços são efetivados para a superação das situações que tem posto

em risco a criança ou adolescente. Neste sentido, os programas socioassistenciais devem também abarcar: o acesso à informação das demandas individuais e coletivas; a orientação da família quanto ao exercício das funções parentais, esclarecendo os cuidados a serem franqueados às crianças e adolescentes em cada etapa do desenvolvimento; a resolução de conflitos relacionais e/ou transgeracionais; a participação comunitária da família, a partir da mobilização das redes sociais e da identificação de bases comunitárias de apoio; orientação jurídica, quando necessário (CONANDA/CNAS, 2006). Por sua complexidade de objetivos, estes programas demandam a integração do SUAS, com o SUS, o Sistema Educacional e o SGD.

A PNAS se propõe a ser uma política que compreende não somente as necessidades de sobrevivência econômica dos indivíduos, mas também a gênese e estrutura da situação de vulnerabilidade na qual se encontra, crente que na análise do contexto está o ponto de partida para sua superação. Todavia, referências técnicas nem sempre dão conta de sair do discurso e dialogar com os contextos sociais brasileiros tão complexos e heterogêneos, no qual se percebem novas composições familiares, o crescimento da gravidez na adolescência e de famílias monoparentais. Estas famílias se ampliam e se fortalecem na medida em que recebem suporte da família extensa, vizinhos, amigos e associações comunitárias, o qual supre mesmo que temporariamente a ausência de proteção social do Estado (Guará, 2005).

Quando esta rede de colaboração recíproca é rompida, ou se fragiliza, as condições sociais geradoras da negligência, violência e abandono de crianças e adolescentes se impõem provocando a intervenção governamental e o encaminhamento para os serviços de PSE de Alta Complexidade. Essa conjuntura é agravada pelo declínio de fatores de proteção social que a família brasileira enfrenta, como a redução da oferta de emprego em parceria com os processos de desregulação do trabalho e sua

precarização. Interessante que, historicamente, as camadas pobres eram consideradas ociosas e eram punidas sob a justificativa do crime de vadiagem, invalidada pelo desemprego dos dias atuais, de modo que, para afiançar o controle da população através do medo, o pobre tem sido criminalizado, associando-o a pobreza à violência (Feffermann, 2013).

Há uma crescente política de criminalização que, associada à concorrência por melhores condições de vida, individualiza o homem e enfraquece os laços comunitários tão necessários à sua sobrevivência. Pinheiro (2004) reforça que a violência encontra um contexto favorável ao promover a sociabilidade dos excluídos da sociedade e a emergência de sentimentos sufocados, com vistas à reivindicação de direitos. Este quadro resulta em reprimendas à população infantojuvenil, privada de direitos e a mercê de uma sociedade formada por indivíduos cada vez mais individualistas na busca do seu bem estar e que se unem nas críticas aos princípios de garantia de direitos e de proteção da criança e do adolescente, asseverados na CF, com especial atenção para a solicitação da redução da idade da maioridade penal. No mesmo cenário em que se prioriza a institucionalização carcerária, há constantes notícias de superlotação, rebeliões e denúncias de maus-tratos em unidades de internamento do sistema socioeducativo e de grupos de extermínio de crianças e adolescentes.

O atendimento a esta população tem priorizado as consequências e não as causas de tamanha violação de direitos infantojuvenis. Sobre isto, Feffermann (2013) afirma que o “Estado Providência” está sucumbindo ao “Estado Punitivo”, pois, a atuação policial e carcerária tem se sobreposto a assistência social. Além disso, o PNCFC denuncia a falta de ações para a mudança de mentalidade de que o trabalho infantil é um auxiliar em potencial da socialização das crianças e adolescentes. Muitas delas estão em situação de rua, ainda que, em muitos casos, mantenham contato com suas famílias e

familiares. O fenômeno do desaparecimento de crianças e adolescentes é substancial e estudos do Projeto Caminho de Volta - vinculado ao Centro de Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - revelam que, em 73% dos casos, o desaparecimento é consequência de fuga de casa, principalmente por situações de maus-tratos, alcoolismo dos pais, violência doméstica e abuso de drogas (CONANDA/CNAS, 2006).

Imprescindível salientar que situações de violência doméstica e intrafamiliar não atingem somente às crianças e adolescentes que vivem em condições socioeconômicas precárias, elas estão em todas as camadas e grupos sociais. No entanto, as primeiras, frequentemente, estão sujeitas a redes de apoio para superação de ciclos de violência debilitadas, quando há. Além disso, a imensa maioria das famílias brasileiras, que se encontra em condições socioeconômicas precárias, não tem acesso aos serviços públicos correspondentes aos seus direitos. Esta situação atinge, principalmente, as crianças e adolescentes brasileiros, os quais compõem os grupos etários brasileiros mais atingidos pela miséria. Dados do Censo do IBGE (2010) apontam que 40% dos brasileiros em situação de miséria são meninas e meninos de até 14 anos. Pesquisa da Fundação Getúlio Vargas (2011), mostra, ainda, que enquanto os programas de transferência de renda estão possibilitando o recuo da pobreza, o percentual de adolescentes vivendo em famílias extremamente pobres cresceu entre 2004 e 2009, passando de 16,3% para 17,6%. (UNICEF, 2011). Quando falamos em grupos atingidos pela miséria, não nos referimos somente à renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, mas a ausência de direitos que a baixa renda traz consigo, como a baixa escolaridade e/ou abandono escolar, por vezes ligados à necessidade do ingresso prematuro no mundo do trabalho.

2.4 A organização dos Serviços de Acolhimento Institucional

Os serviços socioassistenciais de alta complexidade de atendimento exclusivo para crianças e adolescentes são diferenciados por se tratarem de sujeitos em desenvolvimento, além de se tratar de uma dentre as nove medidas de proteção previstas no artigo 101 do ECA, devendo somente ser utilizada em situações em que, de fato, há violação de direitos de crianças e adolescentes e que, após aplicadas outras medidas de proteção, não foi sanado o risco, exigindo, assim, a separação destes da sua família. Esta medida também é aplicada quando a família não é conhecida, está desaparecida ou inexistente. A Tipificação Nacional dos Serviços Assistenciais esclarece que os Serviços de Acolhimento congregam a missão de preservar vínculos com a família de origem, salvo determinação judicial em contrário, e desenvolver, para com os acolhidos, condições para sua independência e autocuidado, de acordo com seu ciclo de vida (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009).

Os programas de acolhimento podem se dividir em acolhimento em família acolhedora e acolhimento institucional. Nos dois casos, há um gestor do serviço, que se equipara ao guardião para todos os efeitos de direito. No caso da família acolhedora, deve ocorrer seleção, cadastramento, capacitação e acompanhamento de famílias que acolherão uma criança ou adolescente sob medida de proteção. Estas famílias são vinculadas a um programa de acolhimento familiar e recebem um termo de guarda provisória do acolhido.

Nesta sessão, deter-nos-emos nos programas de acolhimento institucional os quais podem oferecer a modalidade de atendimento em abrigo institucional ou casa-lar. Ambas devem estar localizadas em áreas residenciais, procurando aproximar-se da realidade de origem das crianças e adolescentes acolhidos, tanto do ponto de vista geográfico, como do ponto de vista socioeconômico. O número máximo recomendado

de crianças e adolescentes, por abrigo, é de 20. Devem-se evitar especializações ou atendimentos exclusivos, como faixas etárias muito estreitas ou atendimento a apenas determinado sexo. O programa de casa-lar apresenta uma estrutura de residência privada, mas o cuidador, ou o casal educador responsável, trabalha em uma casa que não é a sua, prestando cuidados a um grupo de até 10 crianças e adolescentes por casa.

As formas de acesso aos serviços, especificadas pela Lei nº 12.010, de 2009, requerem determinação do Poder Judiciário, acompanhada da Guia de Acolhimento na qual devem estar especificadas sobre a criança ou adolescente: sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou responsável, quando conhecidos, bem como o endereço de residência dos mesmos; com pontos de referência; nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda e os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar. Somente em casos urgentes o Conselho Tutelar pode proceder à aplicação da medida, contanto que em um prazo de até 24 horas o Poder Judiciário seja comunicado.

A Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009, é resultado das ações previstas no PNCFC, dispõe sobre a adoção e traz alterações ao ECA, pretendendo aperfeiçoar a garantia legal da convivência familiar e comunitária. Dentre seus objetivos, almeja impedir que a criança ou adolescente sejam acolhidos indiscriminadamente, ou que, quando acolhidos, sejam vítimas de ações de destituição do poder familiar sem que ações efetivas de superação da situação de violência familiar estejam presentes. Por trazer importantes marcos legais na regulamentação do processo de colocação em família substituta, é popularmente conhecida como a Nova Lei da Adoção. Ainda instituiu o termo “acolhimento institucional” no lugar de “abrigo em entidade” (art. 101, inciso VII).

Negrão e Constatino (2011) ressaltam que as alterações no artigo 19 do ECA, determinam prazos para a avaliação periódica, a cada 6 meses dos casos de crianças e adolescentes em programas de acolhimento institucional ou familiar, como uma das mais importantes contribuições da Nova Lei da Adoção. Assim, pretende-se que a medida de acolhimento não se estenda por mais de dois anos, tal qual o encontrado no Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC (IPEA, 2004). A não ser que a autoridade judiciária comprove que seu prolongamento atende ao superior interesse da criança ou adolescente.

Dessa forma, a Lei 12.010 pretende reforçar a ruptura com ações caritativas e assistencialistas que ainda permeiam o atendimento infantojuvenil em risco social e cujas famílias estão impossibilitadas de oferecer cuidado e proteção. Pois o que se tem percebido é que o atendimento a esta população tem imposto aos usuários os princípios, desejos, vontades e formas de viver no mundo sem escutar as suas demandas e o que eles querem.

O ECA, por sua vez, determina princípios a serem seguidos pelos Serviços de Acolhimento presentes em seu artigo 92, são eles:

- I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009);
- II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009);
- III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV - desenvolvimento de atividades em regime de co-educação;
- V - não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;

VII - participação na vida da comunidade local;

VIII - preparação gradativa para o desligamento;

IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Estes princípios estão aliados às obrigações a elas pertinentes no artigo 94 do ECA, as quais ainda compreendem: a responsabilidade da instituição pela saúde, segurança, vestuário, alimentação, educação e profissionalização dos acolhidos; preservação da identidade individual; informação periódica aos mesmos acerca da sua situação processual; aquisição de documentos necessários ao exercício da cidadania; realização de atividades culturais, esportivas e de lazer; a garantia da assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; manutenção de programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos; o cultivo de arquivo de anotações onde constem informações que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento.

O ECA dispõe sobre novas formas de atendimento, as quais não se transformam somente com alterações no corpo da lei, mas a partir de mudanças realizadas na prática diária das instituições e do SGD. Esta transição da Lei para a prática, de acordo com diversos autores – Baptista (2006); Bernardi (2010); Guará (2005); Negrão e Constantino (2011); Vasconcelos, Yunes e Garcia (2009); Zaniani e Boarini (2011) - tem sido observada como difícil de ser implantada no atendimento, por razões ligadas à cultura de institucionalização como forma de atendimento a crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, à falta de recursos financeiros das instituições - que por vezes priorizam a busca por verbas em detrimento do atendimento socioeducativo - carência de capacitação dos profissionais em consonância com as novas leis, diretrizes e fases do desenvolvimento humano, à falta de articulação entre as entidades de atendimento à

população infantojuvenil, à idealização do conceito de família, dentre outras dificuldades.

É preciso superar estes desafios e o mito da orfandade, que ingere a falácia de que todos os acolhidos não possuem pai e mãe e, por isso devem continuar no serviço até que sejam adotados ou alcancem a maioridade. O PNCFC foi elaborado no intuito de combater impedimentos à aplicação da nova perspectiva de atendimento às crianças e adolescentes em vulnerabilidade, considerando a matriz familiar potencialmente capaz de “[...] se reorganizar diante de suas dificuldades e desafios, de maximizar as suas capacidades, de transformar suas crenças e práticas para consolidar novas formas de relações” (CONANDA/CNAS, 2006, p. 32). Importante lembrar, como dissemos, que esta família não possui um modelo predeterminado, não é singular, é diversa e se organiza de acordo com o contexto histórico, cultural e social onde se encontra.

O documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2009)”, regulamentado pelo CNAS e pelo CONANDA, objetiva subsidiar a oferta destes serviços em todo o território nacional quanto aos seus princípios e organização metodológica, técnica e estrutural. Sua formulação não foi construída no vácuo, é fruto de diversas discussões sobre essa temática, realizadas em diferentes fóruns - regionais, nacionais e internacionais, com o objetivo de concretizar o PNCFC e o Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças (SDH, 2007), que visa nortear os Estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) em relação ao atendimento a crianças e adolescentes que se encontram sem o cuidado dos pais.

As Orientações Técnicas almejam orientar os serviços a minimizar o impacto da ausência de um ambiente familiar saudável no desenvolvimento das crianças e adolescentes e quanto às novas normas e diretrizes relativos ao seu atendimento. O

documento é fundamentado em alguns princípios, como os princípios da Excepcionalidade do Afastamento do Convívio Familiar, da Provisoriedade do Afastamento do Convívio Familiar e de Preservação e Fortalecimento dos Vínculos Familiares e Comunitários, confirmam a nova proposta de atendimento prevista no Estatuto da Criança e do Adolescentes – ECA, que é a mudança do foco do atendimento individualizado à criança e ao adolescente, para o foco na família e na sua comunidade. A qualidade do serviço passa a ser aferida por sua eficiência na reinserção familiar dos acolhidos e promoção da autonomia destes, e não pelo número de atendidos. Sobre isto, Negrão e Constantino (2011) observam que os funcionários das entidades costumam observar essa mudança de avaliação como impossível de se concretizar.

Os demais princípios das Orientações Técnicas referem-se à prestação de atendimento personalizado e individualizado, à liberdade de crença e religião ao respeito à autonomia da criança e do adolescente, tendo em mente a concepção de que a medida de acolhimento institucional jamais deve ser um tempo de congelamento do desenvolvimento dos usuários enquanto aguardam a próxima determinação da autoridade judiciária competente.

Daí a importância do Plano Individual de Atendimento (PIA), ao congregar a história de vida da criança ou adolescente e suas possibilidades, com vistas ao resgate da sua cidadania violada, respondendo a questões como: “A criança/adolescente foi vítima de violência doméstica? Que suporte recebeu? Se encontra com algum problema de saúde? É portadora de alguma necessidade especial? Que sonhos possui? Quais são os limites e possibilidades no que tange à sua reinserção familiar e social?” (Silva & Silva, 2007, p. 3). É então, um instrumento metodológico dos serviços de acolhimento a ser elaborado em estreita participação dos acolhidos, superando antigas práticas de imposição de escolhas, hábitos, costumes e perda de individualização presentes nas

instituições e que tanto prejudicam a autonomia dos sujeitos (Gaspar, 2013; Silva, 2010).

As demais orientações metodológicas, compreendem o Estudo Diagnóstico, o Acompanhamento da Família de Origem e a Articulação Intersetorial no âmbito do SUAS, SUS, Sistema Educacional e dos órgãos do SGD obedecendo ao princípio da incompletude institucional. O Estudo Diagnóstico é responsável por avaliar de forma criteriosa os riscos a que estão submetidos à criança ou o adolescente e as condições da família para superação das violações de direitos observadas e para o provimento de proteção e cuidados. Deve se realizado sob supervisão e articulação com o Conselho Tutelar, Varas da Infância e da Juventude e com a equipe de referência do órgão gestor da Assistência Social (CRAS/CREAS), além de outros serviços de proteção que se façam necessários.

O Acompanhamento da Família de Origem pretende evitar situações de afastamento dos pais, responsáveis e parentes do convívio dos acolhidos, resultantes da culpabilização das famílias pela situação da criança, sem considerar o contexto maior de vulnerabilidade, exploração e violência que as envolve. O Serviço de Acolhimento jamais pode colocar-se como substituto à família ou em competição com a mesma, pelo contrário, devem estar em parceria na busca pelo bem estar das crianças e adolescentes. As Orientações Técnicas propõem algumas metodologias como o estudo de caso, grupo familiar ou multifamiliar, visita domiciliar, orientações, encaminhamento e acompanhamento de integrantes da família à rede local, de acordo com demandas identificadas dentre outras.

A elaboração do Projeto Político Pedagógico do serviço deve priorizar ações que envolvam atitude receptiva e acolhedora no momento da chegada da criança/adolescente e durante o período de acolhimento, em detrimento daquelas que favorecem a percepção

pela criança de que está sendo punida por algo. Nisto, auxilia o não desmembramento de grupos de crianças ou adolescentes com vínculos de parentesco e o fortalecimento da vinculação afetiva entre os mesmos. A organização de registros sobre a história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente, sem que fique atado a anotações sobre condutas que não condizem com a moral e disciplina da entidade como observado por Negrão e Constantino (2011). Espera-se que constituam formas de elaboração e superação do sofrimento passado (Guará, 2005), sendo elaborado inclusive em parceria com os acolhidos e suas famílias.

Rossetti-Ferreira, Sólon e Almeida (2010) esclarecem que pesquisas mostram que muito pouco se fala sobre a história de vida das crianças e que elas raro são ouvidas, uma antítese quando se pretende propiciar às mesmas a aquisição de uma postura ativa e detentora de direitos no seu processo de acolhimento. R. C. S. Oliveira (2010) enuncia que a fragilidade dos registros ultrapassa os limites da instituição, existe inclusive nos processos judiciais, que tanto influem na tomada de decisão a respeito do futuro das crianças, como atestam vários estudos e pesquisas.

O Projeto Político Pedagógico ainda deve compreender: a definição do papel e valorização dos educadores/cuidadores; a relação do serviço com a família de origem; a preservação e fortalecimento da convivência comunitária; o fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e o desligamento gradativo dos mesmos. Para tanto, há também de se primar pela localização das entidades em áreas residenciais, sem distanciar-se em excesso, do ponto de vista geográfico e sócio-econômico, do contexto de origem das crianças e adolescentes, para não conflitar com o trabalho pela reintegração familiar e preservar os vínculos comunitários já existentes - colegas, vizinhos, escola, atividades realizadas na comunidade, dentre outros.

Orienta-se, também, evitar a concentração, em suas dependências, de equipamentos destinados à oferta de serviços de outra natureza, como por exemplo, de atendimento médico, odontológico, creches e espaços de lazer, geralmente não presentes em unidades residenciais, inclusive, quadras poliesportivas, e piscinas. Estes equipamentos e espaços, seguramente, facilitam a rotina das instituições que, por vezes, carecem de recursos não só financeiros, mas também humanos para proporcioná-los fora dos seus espaços físicos, o que também pode se aliar à carência de infra-estrutura do município. No entanto, podem dificultar a reinserção familiar dos acolhidos, seja na sua família de origem, substituta ou na aquisição da autonomia dos mesmos.

É preciso ter em mente que as crianças e adolescentes não são “da instituição”, “abrigo” ou “orfanato”, como muitas vezes são conhecidas, pelo contrário, estão acolhidas por um tempo provisório. Mesmo que este tempo ultrapasse os dois anos previsto em lei, e elas cheguem à maioria ainda acolhidas, precisam adquirir autonomia para viverem fora da instituição. Precisam conhecer e aprender a lidar com a realidade na qual vivem e, para tal, é imprescindível a compreensão do serviço de que, como lugar de proteção, também deve ser espaço de empoderamento de sujeitos.

As Orientações Técnicas indicam que a equipe profissional mínima dos programas de Acolhimento Institucional deve estar composta por coordenador, equipe técnica, educador/cuidador residente e auxiliar de educador/cuidador, e é regulamentada pela NOB-RH do SUAS (Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005). No documento também há referências quanto ao perfil, quantidade e principais atividades desenvolvidas por cada profissional as quais discutiremos brevemente.

- **Coordenador:** É equiparado a um guardião das crianças e adolescentes acolhidas na instituição, de acordo com o artigo 92 do ECA. Como tal, possui responsabilidades que vão além das administrativas, mas que incluem também a prestação de assistência

material, moral e educacional, ou seja, mesmo não estando presente no cuidado cotidiano é ele quem responde pela qualidade do cuidado oferecido aos acolhidos. Além de gestor, é responsável pela elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do PPP do serviço, organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos, articulação com a rede de serviços e com o SGD.

- **Educador/cuidador:** Também chamados de “pais” ou “mães sociais” (Prada, Williams, & Weber, 2007) são responsáveis por propiciar às crianças e adolescentes um ambiente familiar e acolhedor, zelando também pelos cuidados diários das mesmas como os relativos a organização da rotina, higiene, alimentação e educação.
- **Auxiliar de cuidador/educador:** na literatura também podem ser classificados como auxiliares de serviços gerais (Brito, 2008) ou como profissionais de apoio operacional (Mello & Silva, 2004b). São responsáveis por apoiar os educadores nas suas atividades nas atividades domésticas, como na manutenção da organização do ambiente e na preparação dos alimentos. Podem fazer parte desta função faxineiros, zeladores, jardineiros, carpinteiros, cozinheiros, motoristas, seguranças/vigias, entre outros de acordo com a demanda.
- **Equipe técnica:** cabe à mesma a organização pedagógica do programa e pelo atendimento psicossocial individualizado, através de sugestões, supervisão e apoio às atividades realizadas na instituição. Caracteriza-se por ser uma equipe multidisciplinar composta minimamente por assistente social e psicólogo. A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 do CNAS dispõe que as especificidades e particularidades locais e regionais, do território e as necessidades dos usuários podem emitir a necessidade de outros profissionais de nível superior.

Importante ressaltar que tal composição dos recursos humanos é bastante recente. A invisibilidade na qual os serviços de atendimento voltados para crianças e adolescentes vulneráveis permaneceu ao longo dos séculos no país, proporcionou um quadro de trabalhadores composto, segundo Mello e Silva (2004b), por muito tempo, predominantemente por voluntários – religiosos ou leigos. A estes profissionais era requerido pelo Estado uma postura de vigilância das crianças e adolescentes, de forma que era construída uma hierarquia rígida de funcionários responsáveis pela vigilância das crianças e adolescentes atendidos nas instituições.

A postura recente de proteção e educação exigida pelo ECA aos profissionais dos Serviços de Acolhimento, não é, portanto, passível de incorporação imediata, exige a existência de uma política de recursos humanos voltada para uma seleção adequada desses profissionais, capacitação permanente e valorização dos mesmos (CONANDA, CNAS, 2009; Mello & Silva, 2004b). Principalmente porque são eles os responsáveis diretos, dentro das instituições, pela implementação dos princípios propostos pelo ECA.

2.5 Os Serviços de Acolhimento no Rio Grande do Norte

Registros de crianças em vulnerabilidade são encontrados no Rio Grande do Norte desde o século XVIII. Em estudo sobre a Freguesia de Nossa Senhora da Apresentação, espaço correspondente à Natal e regiões vizinhas, Paula (2009) aponta que a inexistência da Irmandade da Misericórdia na freguesia, impedia a organização de Santas Casas e, conseqüentemente da Roda dos Expostos, ao contrário do que ocorreu em regiões ricas e exportadoras, como Recife, Salvador e Rio de Janeiro.

A ausência de organizações da Coroa direcionadas para o cuidado de crianças expostas ou “enjeitadas” gerou uma espécie de rede de solidariedade na Freguesia, caracterizada pelo abandono destas crianças em domicílios, nos quais seus moradores cuidavam do seu batismo. Este sacramento religioso garantia sua inserção social, pois a

criança era incluída na comunidade e na vida familiar dos seus padrinhos. Estes eram, geralmente, homens e mulheres com boas condições financeiras e que almejavam por recompensa maior estima e *status* perante à Freguesia e a salvação do purgatório. Assim, diante da apatia do Estado, era a mesma sociedade que abandonava, recolhia, acolhia e inseria as crianças na comunidade (Paula, 2009).

Somente na década de 1970 há notícias de instituições governamentais de amparo às crianças em situação de vulnerabilidade social, geridas, até então, pelo Departamento de Assistência Social do Estado, nas quais não havia diferenciação entre acolhimento e socioeducação. Sabe-se de pelo menos 05 instituições que atendiam meninos e meninas, internos ou não, nos municípios de Natal, Angicos, Mossoró e Canguaretama. Elas ofereciam ensino primário, alimentação, assistência farmacêutica e cursos profissionalizantes básicos, como sapataria e marcenaria. Ainda nesta década, foi inaugurado o Centro de Recepção e Triagem no RN, em parceria com a FEBEM. Ao que parece a visão a época era de reabilitar a criança/adolescente através da educação e do trabalho, seja através de instituições governamentais ou filantrópicas, presentes no estado⁴.

Em 1989, foi promulgada a Constituição do Estado RN (1989) a qual, assim como a CF de 1988, versa sobre o amparo e proteção das crianças e adolescentes. O artigo 157 refere-se à responsabilidade do estado em prover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, principalmente aquelas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, além de programas especiais de proteção e amparo aos ainda intitulados “menores abandonados de rua” e adolescentes em situação de vulnerabilidade por abandono, orfandade, deficiência física, sensorial ou mental, infração à lei, dependência química, vítimas de abuso ou exploração sexual ou maus

⁴ Dados obtidos através da pesquisa de mestrado acadêmico “As políticas sociais para infância e adolescência e o tratamento ao adolescente autor de ato infracional no RN”, desenvolvida pela aluna do PPGPSI Carmem Plácida a partir de 2012.1.

tratos. Com recursos provenientes do orçamento da seguridade social. A partir de 1994, esses programas passam a ser gerenciados pela Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (FUNDAC), com a pretensão de substituir as FEBEM estadual, presente em Natal e no interior.

É importante acrescentar que, em 1979, foi inaugurado um Programa de Acolhimento em Caicó, interior do estado, sob a administração da ONG internacional Aldeias Infantis SOS. Na capital do estado, abrigos municipais só foram fundados a partir de 1995 com o objetivo de acolher adolescentes em situação de rua. Dois anos depois, começaram a ser inauguradas as Casas de Passagem, as quais acolhem crianças e adolescentes, tanto em situações emergenciais, como também funcionam como instituições de longa permanência⁵. Os dados sobre o percurso histórico dos Serviços de Acolhimento no RN não foram fáceis de serem encontrados. Sugere-se, portanto, o resgate histórico através de novos estudos que permitam compreender melhor a construção das políticas de proteção às crianças e adolescentes no estado.

As crianças em situação de vulnerabilidade, no Rio Grande do Norte, atualmente, contam com programas de Proteção Social de Alta Complexidade, responsáveis por seu cuidado. Há 22 Serviços de Acolhimento Institucional cadastrados no Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no entanto, somente 13 unidades estão em funcionamento, oito governamentais e cinco não-governamentais. É perceptível a ausência de municipalização do atendimento, visto que as instituições encontram-se concentradas em apenas seis cidades do estado, mais da metade pertencentes a uma única Região Metropolitana. Situação que com certeza dificulta o suporte ao fortalecimento do vínculo afetivo entre a família e os acolhidos, ao exigir uma maior articulação da rede socioassistencial de atendimento aos mesmos. Além da superação de

⁵ Informações obtidas através das visitas às Casas de Passagem de Natal/RN.

distâncias geográficas entre a entidade e a família dos acolhidos reforçada, frequentemente, pela ausência de recursos financeiros que custeiam o deslocamento familiar.

Neste contexto, a culpabilização familiar pelo não rompimento dos ciclos de violência, que incidem sobre a própria, continuam a existir no estado, mesmo quando a negligência estadual e municipal para com os direitos das crianças e adolescentes é visível. Em 2012, durante o Encontro Nacional das Redes de Defesa de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes foi elaborada uma carta aos candidatos a prefeito e vereadores de Natal/RN a qual, dentre outras denúncias, chamou a atenção para o desmonte da política pública de educação no RN, que continua a figurar entre os estados com os piores Índices de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

A Rede também denunciou a situação dos Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes no estado, congregados intensamente em Natal, com capacidade acima do limite, e caracterizados pela baixa qualidade do atendimento e insuficiência de recursos básicos que terminaram por gerar ordem judicial de fechamento de 03 unidades da FUNDAC por carência de condições humanas e materiais. Os serviços municipais chegam a violar direitos fundamentais das crianças e adolescentes, quando por ausência de carro institucional as crianças e adolescentes ficam sem acesso à escola e/ou aos serviços de saúde, dentre outros atendimentos. As novas diretrizes para o acolhimento de crianças e adolescentes no Rio Grande do Norte ainda se encontram em processo de apropriação e implementação, e são necessários esforços para que as crianças e adolescentes do estado tenham seus direitos de fato legitimados. Nisto é de suma importância conhecer mais de perto como estes serviços estão se organizando para alcançar este objetivo, quais as suas dificuldades e quais suportes têm recebido para o seu reordenamento.

Capítulo 3 – O Psicólogo e o Acolhimento Institucional

3.1 – A profissionalização da Psicologia no Brasil

O desenvolvimento da profissão de psicólogo no Brasil está intimamente ligado ao próprio desenvolvimento político, econômico e social do país. A profissão foi regulamentada nos anos 1960, hoje uma cinquentenária, no entanto, estudos sobre os fenômenos psicológicos são encontrados ainda no período colonial por meio da Companhia de Jesus. Sua missão consistia em moldar um novo homem, no Novo Mundo, de acordo com a tradição medieval e renascentista europeia, para tanto, foram desenvolvidos conhecimentos pedagógicos e psicológicos fomentando o controle político dos indígenas e colonos (Massimi, 2004). Os estudos psicológicos, e o exercício da Psicologia no período anterior à regulamentação da profissão, irão alternar, entre o controle, a higienização e a diferenciação (Bock, 1999).

No século XIX, a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil propiciou uma nova ênfase para os estudos psicológicos iniciados pelos jesuítas. O crescimento acelerado e desordenado da população do Rio de Janeiro tornou-a um ambiente favorável para a proliferação de doenças infecciosas. As campanhas de higienização lançaram, então, mão de justificativas psicológicas para combater as doenças as quais teriam como causa a imoralidade dos pobres, dos loucos e das prostitutas. Surgiram dos grandes hospícios e de instituições de recolhimento de crianças e adolescentes abandonados ou pobres encontrados perambulando pelas ruas. Tal alternativa reforçava cientificamente a higienização da sociedade de acordo com os princípios morais dominantes, incluindo a crença na hierarquia racial, e a exploração da mão-de-obra dos institucionalizados (Antunes, 2004; Bock, 1999).

Pereira e Neto (2003) apontam que, até então, não se podia afirmar a existência de uma categoria de profissionais psicólogos no Brasil, e sim, pessoas interessadas nos

temas e questões psicológicas, sem que houvesse qualquer sistematização ou institucionalização do conhecimento psicológico. Somente ao final do século XIX, durante a Primeira República, a Psicologia começa a se separar como uma área científica, em um período de crescente urbanização e industrialização da sociedade brasileira. Já na Europa e nos Estados Unidos, a Psicologia era considerada uma ciência independente, na qual pesquisas, perspectivas teóricas e campos de aplicação desenvolviam-se proficuamente e chegaram ao Brasil por meio de intelectuais brasileiros que haviam estudado no exterior e de estrangeiros convidados a ministrar cursos e conferências (Antunes, 2004).

O século XX trouxe consigo a preocupação com a modernização do novo país e o reconhecimento da criança como futuro da nação. Impera o desenvolvimento de conhecimentos científicos de cunho psicológico para desenvolver, através das crianças, o país do futuro. A resposta recaiu na adoção de noções de diferenciação das pessoas com base na crença de capacidades inerentes a cada indivíduo, embasadas pelo uso de instrumentos psicológicos de origem norte-americana (Bock, 1999). O objetivo da diferenciação era garantir que o indivíduo fosse direcionado para o lugar considerado certo, fosse na escola, na indústria ou na exclusão do convívio social. As ideias psicológicas continuavam penetrando no Brasil com a expectativa de transformar sua sociedade de acordo com modelos de nações consideradas mais desenvolvidas (Antunes, 2004).

A Educação tornou-se o meio pelo qual este “homem novo” se desenvolveria, com o auxílio da Psicologia no movimento progressista da Pedagogia chamado Escola Nova, que propõe uma nova visão da criança, a qual deixa de ser vista como um ser naturalmente mau e corrompido, sendo reconhecida como pura e boa, característica a ser reforçada pelo trabalho educacional que pudesse contribuir para mantê-la assim

(Bock, 1999). Caberia à Psicologia conhecer o desenvolvimento infantil com o propósito de evitar um percurso danoso à sociedade. Segundo Antunes (2004), até então, as concepções desenvolvidas ainda não eram consideradas como pertencentes propriamente à Psicologia por seu caráter disciplinador, moralista e discriminatório.

As Escolas Normais incluíram, em seu currículo, a Psicologia como disciplina autônoma, abrindo caminho para a divulgação do conhecimento psicológico produzido no exterior, para o desenvolvimento dos laboratórios de Psicologia no Brasil e a consequente produção de pesquisas na área e formação de profissionais (Antunes, 2004). Caracterizava-se pela produção de um conhecimento acrítico que desconsiderava os aspectos históricos e sociais do homem brasileiro, salvo alguns estudiosos como Helena Antipoff (educadora), Manoel Bomfim (médico) e Ulisses Pernambucano que, na contramão do pensamento predominante, concebiam “o homem e o fenômeno psicológico como indissociáveis do processo de socialização” (Bock, 1999, p. 319). A construção de um conhecimento psicológico acrítico, no país, permitiu a forte aliança da Psicologia com posturas preconceituosas, discriminatórias e repressoras, principalmente para com aqueles que não correspondiam aos valores da sociedade tradicional brasileira, em especial os pobres e marginalizados.

Vigoravam as práticas higienistas, representadas por médicos e juristas, as quais embasaram a intervenção estatal, sobre as famílias pobres, colocando-as a mercê da ingerência de especialistas em classificação, de acordo com suas características pessoais, familiares, jurídicas e sociais, reformulando o quadro de recursos humanos das instituições que se tornou mais complexo ao incluir profissionais administrativos responsáveis pela manutenção da ordem, além de médicos, professores e de psicólogos (Mello & Silva, 2004b). Ao considerar que a profissão no país ainda não estava regulamentada, é preciso explicar que, tais psicólogos, eram profissionais brasileiros ou

estrangeiros com formação em Psicologia em faculdades do exterior (Antunes, 2004). Estes psicólogos, até então, coadunavam com práticas de vigilância extrema dos institucionalizados, registro formal dos seus aspectos comportamentais e com a exclusão social.

Os anos de 1930 a 1962 trouxeram a expansão da aplicação do conhecimento psicológico para o campo do trabalho, voltado para a orientação vocacional e seleção profissional, numa perspectiva científicista caracterizada pela neutralidade e ausência de reflexão crítica. Segundo Antunes (2004), os testes psicológicos tornaram-se os instrumentos mais utilizados pela Psicologia da educação e pela Psicologia aplicada ao trabalho, com o fim de atenderem as demandas de um país novo e em processo de industrialização, justificando/ a grande abertura das instituições públicas para as atividades desenvolvidas pela Psicologia.

A Lei Federal nº 4.119/62 regulamentou a profissão de psicólogo no Brasil, na mesma década, em que a ditadura militar foi instaurada no país (1964) com a imposição do regime autocrático-burguês. Diante do cerceamento da liberdade de livre expressão do pensamento nas universidades e do diminuto número de profissionais psicólogos, os primeiros anos da profissão não são considerados férteis em termos de debates acerca dos seus rumos (Yamamoto, 2007). A abertura do ensino superior para instituições privadas promoveu a proliferação dos cursos de formação em Psicologia pelo país, nos quais privilegiavam a formação clínica, por atrair um contingente maior de alunos (Antunes, 2004).

É importante destacar que, tal proliferação, segundo Coimbra (2004), está intimamente ligada à disposição da Psicologia em apoiar a construção de “determinado” sujeito, típico das camadas médias urbanas no período ditatorial, além da participação direta de alguns de seus profissionais em “acompanhar” presos políticos torturados,

prestar treinamento a torturadores e elaborar laudos psicológicos de presos políticos. Esses profissionais estavam alicerçados na cientificidade, neutralidade, objetividade e tecnicismo, que reproduzia mecanicamente conceitos e técnicas de estudo de inspiração norte-americana e pautados no modelo médico. Difundidos, prioritariamente, nas áreas clínica, escolar e organizacional, características de uma Psicologia voltada para o contexto privado e para as classes sociais mais abastadas.

3.2 – O psicólogo e as Políticas Públicas

A crise política e financeira, decorrente da falência do “milagre econômico”, a partir do final da década de 1970, retraiu o mercado de trabalho clínico, devido à diminuição do poder aquisitivo da classe média (Dantas, 2007). Enquanto os psicólogos tornaram-se alvo de críticas, devido ao uso de testes em excesso, sem considerar os determinantes sociais existentes no processo de aprendizagem, além do foco na adaptação do trabalhador aos interesses das empresas, servindo prioritariamente ao capital. Estas questões e a reorganização das forças populares mobilizaram os psicólogos a defenderem os interesses profissionais da categoria, aliados a uma prática profissional articulada com a realidade social brasileira, através de órgãos representativos como o sistema de conselhos e os sindicatos (Antunes, 2004; Bock, 1999; Yamamoto, 2007).

A chegada dos anos 1980, quando o país passou por intensas transformações políticas e sociais “[...] marcadas pela agenda neoliberal e pelo progressivo processo de exclusão social desencadeado por ela, a Psicologia começou a questionar se estava formando profissionais voltados para as reais necessidades da sociedade brasileira” (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2009, p. 29). De acordo com Yamamoto (2007), tais questões já vinham sendo discutidas por Sílvio Paulo Botomé e Sylvia Leser Mello, nos anos de 1970, que traziam à tona a “função social do psicólogo”,

anteriormente à adoção da bandeira do “compromisso social” da Psicologia. As críticas estavam centradas no elitismo da profissão, que privilegiava o modelo clínico exercido por profissionais liberais e separava o psicólogo de áreas de abrangência maior da sua prática, a saber, os campos do bem-estar e do setor público.

Enquanto isso, o país mobilizava-se na luta pela garantia dos direitos de todos os cidadãos à educação, saúde e seguridade social, da qual os psicólogos participaram ativamente. Macedo e Dimenstein (2011) apontam que a maior militância da categoria ocorreu no apoio a movimentos sindicais, no campo da saúde, através do movimento de reforma psiquiátrica e de reforma sanitária, além da participação em grupos de discussão com foco na proteção de crianças e adolescentes. Estas lutas políticas continuaram mesmo após a inclusão de importantes direitos sociais na Constituição de 1988, no intuito de reivindicar a operacionalização destes. Como apontamos anteriormente, a parceria com os movimentos sociais e com diversos outros setores da sociedade proporcionou, ainda em 1990, a aprovação de importantes marcos jurídicos e legislativos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS, em 1993.

No bojo destas transformações, sem dúvida, está o fortalecimento da presença dos psicólogos no campo das políticas públicas e o movimento destes de ampliarem sua atuação para além dos consultórios clínicos e fechados diante da extrema realidade de desigualdade social e exploração existente no país. Foi nas articulações junto à sociedade civil organizada, e por meio das negociações com o Estado brasileiro, que ocorreu a conquista legal, através de leis, portarias ministeriais, resoluções e decretos federais, a respeito da inserção dos psicólogos nas equipes de trabalho dos programas e serviços ligados às políticas públicas no Brasil, de forma, inclusive, a não mais restringir a profissão apenas às capitais e aos grandes centros urbanos. (Dantas, 2013;

Macedo & Dimenstein, 2011). É possível afirmar que, nos últimos 25 anos, a profissão diversificou-se, sobremaneira, em relação aos seus campos clássicos de atuação, adentrando em programas do SUS - como os Programas Saúde da Família (PSFs) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - e do SUAS, campo de investigação deste trabalho.

Autores como Bock (1999) e Yamamoto (2007) apontam que a categoria dos psicólogos inseriu-se no campo público do bem estar social, trazendo novos desafios para a profissão que deveria responder às necessidades de uma população com a qual não trabalhava rotineiramente e quando o fazia, não o era pela ótica do reconhecimento dos direitos sociais. Tais desafios geraram reflexões sobre a formação do psicólogo, suas teorias e conceitos, seu trabalho e sua relação com a realidade social brasileira, questionando o que, durante anos, era tido como natural e estabelecido.

Ao discutir o compromisso social da Psicologia, Bock (1999) afirma que é fundamental discernir em qual direção ela tem seguido enquanto ciência e profissão, se rumo à transformação das condições de vida dos brasileiros ou reforçando a sua manutenção. Assim, o psicólogo estar inserido no campo social, não necessariamente indica que o mesmo está fazendo uma Psicologia engajada com a promoção dos direitos humanos e empoderamento social na realidade na qual está inserido (Barreto, 2011; Bock, 1999; Paiva & Yamamoto, 2008). Ainda corre-se o risco da profissão aliar-se, como no passado, a políticas reprodutoras de exclusão social, em detrimento do combate as desigualdades sociais, retomando as bases sobre as quais a profissão foi historicamente erguida.

Como bem afirma Dantas (2007), a Psicologia - enquanto profissão - está sempre respondendo às demandas de segmentos da sociedade, de forma que suas decisões e posicionamentos no transcorrer da sua história representam seu interesse de

ser reconhecida como possuidora de teorias e técnicas capazes de responder às questões que lhe são colocadas, para garantir, também, o reconhecimento social da profissão. Há de se colocar, portanto, que o maior envolvimento da categoria com as políticas públicas é fruto de um dado momento social, histórico e político permeado não somente pela maior consciência de que o psicólogo deve estar a serviço de todos os brasileiros, mas também pela crise econômica que se abateu sobre o país, após a falência do “milagre econômico” com impacto na redução da procura dos serviços de psicologia. Somada a intenção ampliação dos cursos de graduação no país e, conseqüente aumento do ingresso de psicólogos no mercado de trabalho.

Tal situação empurrou um grande contingente de psicólogos dos espaços autônomos da clínica, para o trabalho assalariado, principalmente nos serviços do SUS e do SUAS, hoje, os principais empregadores dos psicólogos no Brasil. Yamamoto (2012) exemplifica que no período entre 1988 e 2010, anos em que foram realizadas as maiores pesquisas em âmbito nacional acerca da profissão de psicólogo, o número de agências formadoras cresceu 300%, especialmente a oferta por instituições privadas que passam de 70% em 1988 para 90% em 2010. Fato facilmente observado no Rio Grande do Norte, com suas quatro faculdades privadas que ofertam duas entradas por ano, enquanto a única faculdade pública, oferta apenas 45 vagas ao ano.

É inegável que, nos últimos anos, o campo de atuação dos psicólogos tem se ampliado em direção aos que não podem pagar por seus serviços, e que esforços têm sido empreendidos pelo CFP na expansão do diálogo na Psicologia, tanto do ponto de vista da academia, quanto do ponto de vista do exercício profissional, em direção as necessidades reais dos brasileiros. Sobre isto, M. V. Oliveira (2010) aponta a presença marcante dos trabalhos de investigação dedicados aos temas das políticas públicas, direitos humanos e desigualdades sociais da temática racial à temática da criança e do

adolescente. De acordo com o CFP (2011), o psicólogo tem sido notório nas políticas públicas devido à produção do conhecimento voltada para a defesa dos direitos sociais e para a construção de redes de apoio social e familiar, portanto, contribui para a ruptura dos ciclos de vulnerabilidade social, fortalecendo os vínculos, e a autonomia dos sujeitos. Assim, a categoria granjeou a obrigatoriedade dos psicólogos nas equipes de referência básica e especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de acordo a Resolução CNAS nº 17/2011, incluindo a Proteção Especial de Alta Complexidade, em que se encontram os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes.

3.3 O psicólogo, a Assistência Social e os Serviços de Acolhimento

Ainda nos anos de 1970, Botomé já questionava a quem os psicólogos serviam, uma vez que 85% dos brasileiros não tinham condições de pagar pelos serviços prestados por estes profissionais. Aliado a isto, a tradição da importação de conhecimentos e conceitos psicológicos de outros países ainda era marcante. No máximo, tais conhecimentos eram adaptados, através de pesquisas e experimentos que não tinham como objetivo primeiro melhorar as condições de vida da grande parte da população brasileira a qual, por sinal, garantia seu financiamento (Botomé, 2010). Além disso, o foco da maioria dos cursos de Psicologia era formar profissionais capazes de oferecer um tratamento individual de cura do sofrimento psíquico, em detrimento do trabalho de prevenção do sofrimento e promoção de melhores condições de vida. Como resultado, ainda hoje, é difícil para a academia formar profissionais com posicionamentos claros sobre seu papel na sociedade, seja de tratar o cliente que sofre ou de se comprometer com a luta por mudanças nas condições que geram este sofrimento. No entanto, questionamo-nos como essas reflexões chegam aos graduandos, quando as situações que geram a desigualdade social e exploração no país são tão mais

complexas e ainda estão por conseguir maiores espaços de discussão e produção do conhecimento na Psicologia.

Sobre isto, Caniato (2013) afirma que os psicólogos são formados sem haver clareza de qual será seu perfil de atuação psicossocial e, quando buscam/chegam aos serviços públicos, acabam por se sentirem impotentes e despreparados para a atuação nesta realidade, pois seu curso de formação não fez diferenciação para as demandas da população assistida na saúde pública, assistência social e na educação pública. Em complemento a este quadro, as produções científicas continuam predominantemente pautadas na neutralidade científica e, conseqüentemente, tornam-se despolitizadas. Além disso, não é incomum que o próprio estudante se apresente para a formação defendendo uma concepção apolítica na atuação profissional (Alberto, 2012). Estes fatores indicam que apesar das mudanças no campo de atuação do psicólogo, os fundamentos filosóficos dominantes continuam os mesmos dos primórdios da profissão no Brasil.

Ao discutir os dados da pesquisa “O Trabalho do Psicólogo no Brasil”, empreendida em meados dos anos 2000 por um grupo da Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), Yamamoto (2012) aponta algumas questões acerca da maior atuação do psicólogo no campo das políticas públicas. Cita a prevalência do psicodiagnóstico e da aplicação de testes psicológicos tanto pelos 40% de psicólogos que se dedicam às políticas sociais, como pelos 25% que estão no “terceiro setor” e questiona se a escolha destas práticas tradicionais, formuladas no contexto da clínica para atender as chamadas parcela mais amplas da população, remetem ao desconhecimento de práticas diferentes, à escassez de novas práticas ou ao adequado atendimento das demandas a eles dirigidas.

Ao falar em demandas, é preciso esclarecer que se trata das expectativas do serviço, as quais respondem ao modo de produção capitalista dominante. Nele, o psicólogo assalariado se insere na divisão social do trabalho tendo, assim, seu papel na reprodução das relações sociais capitalistas. Estando ciente ou não, toda a sua ação profissional comporta uma dimensão política, em outras palavras, traz consequências sociais para a população atendida. Sobre isto, Campos (2010) afirma que os novos psicólogos do campo das políticas sociais lidam com a inadequação dos seus instrumentos tradicionais de trabalho ao lidar com problemáticas que cada vez mais lhes aparecem como decorrente da própria relação de dominação de classe socialmente instituída. É claro que não cabe ao psicólogo - por si só - o papel de transformar as relações de exploração existentes na sociedade, mas é preciso que ele esteja ciente de que não está neutro neste processo e que lhe é possível “articular e contribuir com as lutas populares e os projetos societários alternativos” (Yamamoto, 2012, p. 12). Nisto, é fundamental estudos que discutam a atuação do psicólogo no campo das políticas sociais.

A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 do CNAS, ratificou a NOB-RH/SUAS (2006) e afirmou, em definitivo, a obrigatoriedade do psicólogo e do assistente social como profissionais da equipe de referência dos serviços socioassistenciais do SUAS, nos quais se incluem os Serviços de Acolhimento Institucional (SAI). No que concerne aos psicólogos desses Serviços, não foram encontrados dados específicos sobre seu número. Mello e Silva (2004b) apontam que, no Levantamento realizado pelo IPEA, os psicólogos foram incluídos na categoria “equipe técnica” junto a assistentes sociais, coordenadores técnicos, nutricionistas, pedagogos, psicopedagogos e outros relacionados, totalizando 11,3%. Esse número está um pouco abaixo da categoria “serviços especializados” (15,4%), a qual reuniu, dentre

outros, profissionais de saúde, como técnicos em enfermagem, médicos e dentistas; professores de ensino regular e de educação especial; terapeutas ocupacionais; todos característicos de instituições totais. Silva e Mello (2004) verificaram a oferta de apoio psicológico e/ou social a famílias de crianças/adolescentes “carentes” em 57,9% das instituições pesquisadas, sendo que a maior parte desses atendimentos (39,6%) é prestada por voluntários. Dentre os dirigentes, somente 3,7% são psicólogos, dado que, para Glens (2010), indica um distanciamento ainda existente entre a Psicologia e as entidades de abrigo e a presença do trabalho informal.

No Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento, realizado pelo MDS em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - entre 2009 e 2010 - a categoria “equipe técnica” composta por assistente social e psicólogo, foi encontrada em apenas 17,2% dos serviços com exceção de Minas Gerais. Mesmo assim, 34,4% das instituições relataram que realizam a elaboração e envio de relatórios periódicos sobre as crianças/adolescentes para o Poder Judiciário/Justiça da infância e Juventude, atividade prioritária da equipe técnica.

É possível perceber que a entrada do psicólogo e do assistente social na Proteção de Alta Complexidade, apesar de parecer crescente, não é tão alta quanto o verificado, nos demais serviços socioassistenciais. Esse fato é corroborado pelo repúdio manifestado pelos psicólogos, no VIII Congresso Nacional de Psicologia (CFP, 2013a) aos gestores municipais, distritais, estaduais e federais do SUAS que, além da oferta de serviços precarizados e de baixa qualidade, descumprirem a NOB-RH/SUAS ao não proverem equipes técnicas em quantidade suficiente à demanda de atendimento e em condições e relações adequadas de trabalho nos serviços socioassistenciais, incluindo os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes.

Mesmo com a ausência de dados específicos sobre a atuação destes profissionais, é possível afirmar, por meio dos últimos levantamentos acerca desses Serviços (IPEA, 2004; MDS, 2011), que os mesmos atendem prioritariamente às crianças e adolescentes oriundas de famílias de baixa renda. Ainda que o acolhimento por motivo de insuficiência de recursos materiais da família tenha diminuído nos levantamentos, o que se percebe é ele continua ocorrendo, mas travestido de negligência, maior motivo do ingresso da criança/adolescente na unidade de acolhimento (37,6%). Esse número tem aumentado, pois, o Conselho Nacional do Ministério Público (2013) verificou que, quando mais de um motivo podia ser citado como causa de acolhimento, foram citados 84% casos, seguidos de Pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas (81%) - entre 2012 e 2013.

Ao analisar a atuação do Serviço Social nas situações de negligência familiar contra crianças e adolescentes, em uma instituição do Poder Judiciário do DF que intervém com essa demanda, Santos (2013) observou que: “boa parte das pessoas que recorrem ao Judiciário, sobretudo os pais que perdem ou que estão sujeitos a perderem a guarda de seus filhos e/ou serem destituídos do poder familiar, sobrevivem em precárias condições materiais e de trabalho” (p. 64). Além disso, por vezes, a atuação profissional do Serviço Social nos casos de negligência enfatizava posturas e atitudes que não contemplavam a realidade concreta desses pais e mães afetados por contradições de classe, de gênero e raciais, que fogem ao seu controle.

Arantes (2011) também alerta para o fato de os psicólogos não estarem ausentes de concepções que impingem na família a culpa, pela ausência do Estado e garantir seus direitos, quando, por vezes, ouve-se de profissionais que atuam na área que certa mãe não pode mais ter filhos, porque “... não sabe dar banho nas crianças, não sabe fazer comida, não sabe varrer a casa, é preguiçosa, consome drogas, vende balas nas ruas,

possui diversos animais domésticos na casa e tem filhos de diferentes pais” (p.78). O que se percebe é que o psicólogo, neste campo, trabalha com uma população não somente pobre, mas vítima de um sistema econômico que origina uma perversa desigualdade na distribuição da riqueza do país.

As atividades a serem desempenhadas pelos psicólogos nos Serviços de Acolhimento não podem, assim, perder de vista a conjuntura social e histórica das famílias e comunidades aos quais pertencem as crianças e adolescentes acolhidos. De acordo com as Orientações técnicas para os Serviços de Acolhimento (CONANDA/CNAS, 2009), as principais atividades a serem desenvolvidas pela equipe técnica, a qual inclui minimamente o psicólogo e o assistente social são:

- Elaboração, em conjunto com o educador residente e, sempre que possível com a participação dos acolhidos, de regras e rotinas fundamentadas no projeto político pedagógico da entidade;
- Acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes e suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar;
- Auxílio na seleção dos cuidadores/educadores residentes e demais funcionários;
- Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores;
- Capacitação e acompanhamento dos funcionários;
- Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do Sistema de Garantia de Direitos das intervenções necessárias ao acompanhamento dos atendidos e suas famílias;
- Organização das informações das crianças e adolescentes e suas famílias, por meio de prontuário individual;
- Elaboração, encaminhamento e discussão com autoridade judiciária competente de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente;

- Preparação da criança ou adolescente para o desligamento em conjunto com o educador residente;
- Mediação do processo da aproximação e (re)construção do vínculo com a família de origem ou adotiva.

Tais atividades a serem desenvolvidas pela equipe técnica das instituições de acolhimento que recebem essas crianças e adolescentes são sobretudo importantes, desde a elaboração e desenvolvimento do projeto político-pedagógico das mesmas, até a fundamentação das decisões judiciais concernentes ao presente e futuro das crianças e adolescentes acolhidos. Essas atribuições demandam a superação do modelo clínico, o trabalho multidisciplinar, a forte articulação com o SGD, e, por conseguinte, a adoção de perspectivas teóricas que não naturalizem a violência infantojuvenil e a incompetência da família pobre para cuidar dos seus filhos. O profissional que antes sustentava a criminalização e controle da família pobre é, agora, convidado a promover o fortalecimento dos seus vínculos enfraquecidos e a empoderar dos seus direitos.

Em contrapartida, é sabido que ainda impera a judicialização da vida, a qual restringe os conflitos e sofrimentos à lógica vítima-agressor, ao desconsiderar o contexto, principalmente o de intensa desigualdade social e econômica existente no país, sem que o psicólogo analise e problematize as demandas que lhes são feitas e as implicações das suas decisões (Arantes, 2011). Por ocasião do III Encontro do Fórum de Psicólogos que atuam em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, realizado pelo CRP-SP, Medeiros (2011) apontou que os principais desafios para os psicólogos que atuam nos Serviços de Acolhimento Institucional são: o reconhecimento de que esses serviços compõem a rede socioassistencial da Política de Assistência Social; o posicionamento crítico acerca dos prejuízos para o desenvolvimento de crianças e adolescentes submetidos à institucionalização, por vezes

verdadeiros manicômios e lugares de psiquiatrização, medicalização e submissão; a percepção crítica de que a medida de proteção de acolhimento institucional é concomitante à violação do direito fundamental à convivência familiar e comunitária; a contextualização dessa medida de proteção com os vários atores do SGD.

Se não houver cuidado, esses profissionais continuam sendo agentes de violação, em nome da proteção, pois foram ensinados “(...) a fazer determinada tarefa e não a pensar e problematizar como e porquê vamos fazer” (Medeiros, 2004, p.4), visto que não há prática psicológica separada da política e a este profissional cabe refletir sobre os efeitos da sua prática. A psicóloga também destaca as parcerias com os atores do SGD e demais entidades da sociedade, pois situações complexas demandam encaminhamentos complexos e criativos. Para tanto, o psicólogo não pode ater-se a pensar só, são necessários espaços coletivos de discussão.

Sobre isto, De Antoni e Koller (2001), ao falarem sobre uma experiência do trabalho do psicólogo em uma Casa de Passagem, observam que a troca de experiências com outras áreas é fundamental para ampliar as possibilidades de atendimento deste profissional e citam, dentre outros, o apoio social, jurídico, assistencial, religioso, comunitário e familiar. Assim, reconhecem a família e a comunidade como parceiras no desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos, ao invés de objetos de intervenção. Ressaltam que, para tanto, o psicólogo precisa sair do “gabinete” e “desbravar” a comunidade ampla onde ele, os acolhidos e demais estão envolvidos. Só assim, pode conhecer como funcionam seus órgãos, as pessoas que fazem parte, a legislação vigente e as políticas de atendimento. Desta feita, o espaço da instituição é também aberto, para a conexão com outros atores, provendo a formação de uma rede de apoio social, comunitário e de atendimento.

A produção de publicações sobre a atuação dos psicólogos nos Serviços de Acolhimento, principalmente após a aprovação das Orientações Técnicas, não pode ser considerada vasta. Em sua maioria, trata-se de relatos de experiência, os quais permitem discussões pertinentes sobre o contexto de atuação do psicólogo. De Antoni e Koller (2001) enfatizam que cabe ao psicólogo a capacitação dos profissionais, a sistematização dos dados obtidos, conhecer a rede de apoio e a participação ativa nas reuniões de equipe e de outras entidades.

Em estudos realizados por Alberto (2008), Farias (2012) e Pereira (2008), foram observados: a presença da sala para psicoterapia, com agendamento de dias e horários para o atendimento psicológico, em paralelo com o atendimento prestado em outros serviços socioassistenciais; atendimento em grupo; acompanhamento de visitas familiares; funções administrativas; elaboração de relatórios sobre as crianças e adolescentes; a construção do PIA; entrevistas à candidatos; acompanhamento medicamentoso dos acolhidos. É salutar o fato de, nas publicações encontradas, não ter aparecido o uso de psicotestes e da menor ênfase no atendimento individual, práticas reconhecidas como tradicionais e predominantes, dentre as atividades exercidas pelo psicólogo.

Marques & Czermak (2008), ao investigarem casas-lares no Rio Grande do Sul, pontuam que os encaminhamentos de crianças e adolescentes para o serviço de Psicologia são feitos, em geral, devido a “maus comportamentos” nas casas (como agressividade, recusa em fazer tarefas ou evasão); dificuldades escolares; anormalidades no sono; ansiedade e agitação motora; dificuldades de relacionamento entre os adolescentes e os monitores, entre outros. Sob o risco de isolar o contexto, os autores ressaltam que o atendimento, necessariamente, precisa extrapolar a sala de atendimento atentando para manifestações que atravessam todo o serviço, desde as crianças até a

direção. Farias (2012) ainda percebe a dificuldade em estabelecer limites entre o SAI, como ambiente de fazer psicológico, e como residência de outrem. Já para Rotondaro (2002), a dificuldade está em encontrar a intersecção entre a postura terapêutica e a postura educativa, que o papel dentro da instituição implica, visto que todo profissional do serviço (inclusive o psicólogo) é também um educador (Glens, 2010; Gulassa, 2010).

Apesar das Orientações Técnicas não especificarem atribuições distintas para o psicólogo e o assistente social, L. F. Oliveira (2006) observou o desenvolvimento de atividades conjuntas pelo psicólogo e o assistente social no SAI e a função complementar do trabalho de ambos, em que o psicólogo estaria mais voltado para as relações internas do grupo e encaminhamentos para serviços externos, enquanto o assistente social seria mais ativo na efetivação dos direitos sociais e na articulação com a política de atendimento. A autora ainda afirma que - para os profissionais - a falta de delimitação e clareza nos papéis de cada um e a dificuldade na construção identidade profissional dos mesmos, é creditada à sobrecarga de funções.

Tal sobrecarga afeta o apoio à reinserção familiar no das crianças e adolescentes, pois ainda que as instituições que possuem assistentes sociais, psicólogos e educadores sociais, tendam a realizar avaliação para a reintegração familiar e a acompanhar o desligamento do acolhido, este trabalho acaba sendo um dentre tantos outros que a equipe deve realizar (Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero, & Dell'Aglio, 2010). Apesar da expansão dos CRAS, CREAS e dos PSFs pelo país, Pereira (2008) observa a necessidade de psicólogos, assistentes sociais e médicos para o acompanhamento familiar, o que nos leva a questionar se o problema é a falta dos profissionais ou o foco das suas atividades. Para Glens (2010), o trabalho psicossocial com as famílias de crianças e adolescentes em acolhimento é o grande buraco metodológico nos SAI no Brasil. Prova disso, são os Planos de Estaduais e Municipais de Convivência Familiar e

Comunitária do país que sequer tem ganhado notoriedade nas discussões sobre os direitos das crianças e adolescentes. No RN, por exemplo, não há Plano Estadual e somente o município de Mossoró possui um Plano Municipal.

Concorda-se com Glens (2010) que esta lacuna é um campo fértil para o trabalho do psicólogo, que poderia ser mais bem pensado e aproveitado como parte inclusive do PIA, indo além das propostas do atendimento técnico em espaço fechado e artificial, o qual remete mais ao inquérito do que a necessária aproximação com o cotidiano dessas famílias. Arpini (2003) também enfatiza a importância da intervenção do psicólogo nessas instituições, auxiliando as mesmas através de um trabalho de assessoria no enfrentamento dos preconceitos, dificuldades e conflitos que caracterizam seu funcionamento.

Ao assumir o papel de viabilizador de direitos, é impreterível o conhecimento profundo da legislação (Alberto, 2008). Em entrevista a trabalhadores de um SAI, Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) verificaram que estes sentem falta de capacitação do profissional que atua diretamente com o acolhido e a dos profissionais dirigentes, visto que, muitas vezes, não possuem a experiência devida para trabalhar com questões macros da situação de acolhimento junto aos diversos órgãos públicos. A publicação do material “Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social”, viabilizada pelo CFP e pelo Conselho Federal de Serviço Social [CFESS] (2007), chama a atenção para o âmbito da Psicologia, tendo em vista que, ao contrário do que ocorre no Serviço Social, a legislação social ainda não é uma matéria obrigatória prevista nas Diretrizes Curriculares.

Além do despreparo dos trabalhadores para atuar no SAI e da falta de estrutura material na Instituição, também é importante citar que o psicólogo faz parte do adoecimento que tem se abatido sobre os profissionais das áreas humanas, sociais,

médicos, e policiais, devido à precariedade das condições de trabalho e a baixa remuneração recebida, aliada ao abandono no qual se encontra a população pobre, vítima de programas focalizados que, por vezes, não suprem a demanda de encaminhamentos ou são pouco efetivos nas áreas de saúde, educação e assistência. Muitos adoecimentos resultam em licenças para tratamento ou em pedidos de demissão, em virtude da perda do interesse e da motivação pelo trabalho. Este, por estar focalizado na pobreza extrema, estigmatiza tanto os beneficiários, como as instituições e profissionais que as administram (Arantes, 2011; Pereira, 2006; Pereira, 2008).

A partir dos dados acima, é possível afirmar que as práticas do psicólogo nos SAI estão indo além do tradicional atendimento individual, pois, o contexto desse campo de atuação parece exigir um profissional multitarefas e, até mesmo, afinado com atividades oriundas de áreas não frequentemente aliadas a práticas sociais, caso das entrevistas de seleção, tradicionalmente ligadas à área organizacional. Barros (2010) aponta que, no campo das políticas públicas, o psicólogo é chamado a lidar com problemas que não podem ser satisfatoriamente respondidos através de procedimentos padrões, sendo, justamente nestas brechas, que o psicólogo irá construir novas ações. Assim, vemos a necessidade de melhor conhecer a atuação profissional dos psicólogos que atuam nos Serviços de Acolhimento, com o fim de refletir sobre o contexto de trabalho deste profissional que tem importante papel na efetivação do direito à convivência familiar e comunitária da população infantojuvenil.

Parte II – Método

1. Materiais e Instrumentos

Para atender aos objetivos deste estudo, propôs-se, inicialmente, mapear as instituições de acolhimento existentes no Rio Grande do Norte, com o fim de conhecer

quais possuíam psicólogos(as) em sua equipe técnica. As instituições foram localizadas através da Corregedoria Geral da Justiça do estado e de contatos realizados com pesquisadores envolvidos com a temática do Acolhimento Institucional no RN. Assim, encontramos SAI em 07 municípios do RN, conforme o mapa abaixo (Figura 1):

Municípios do Rio Grande do Norte que possuem Acolhimento Institucional

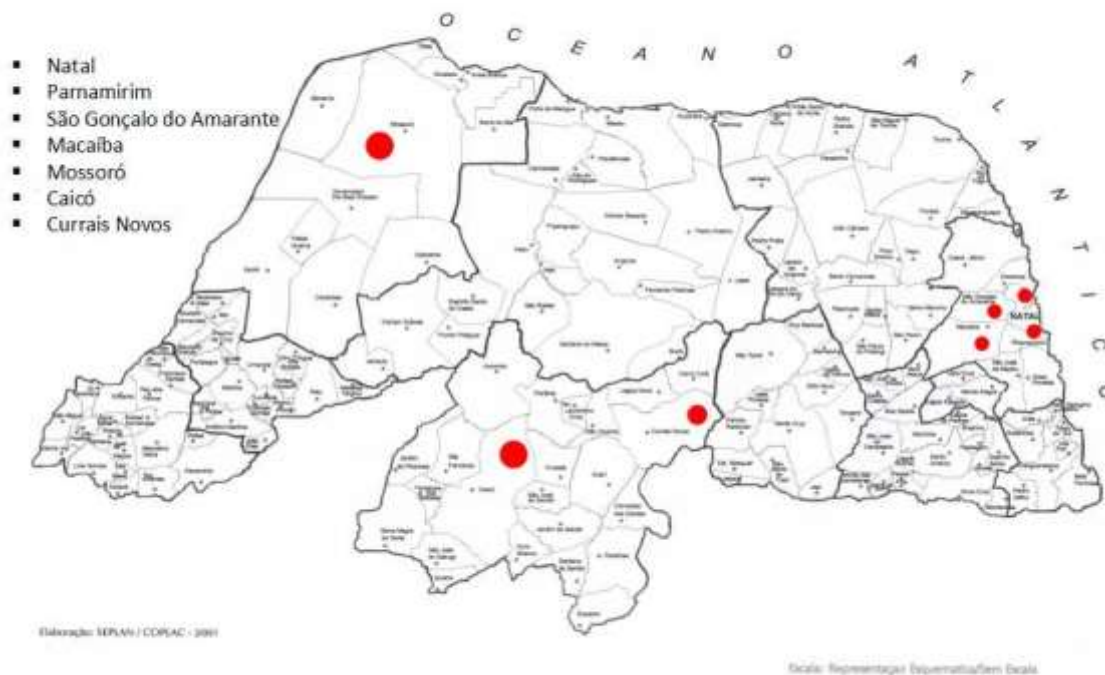


Figura 1: Mapa com os municípios do RN que possuem SAI

Apesar do mapa apontar para certa descentralização desses serviços no RN, a verdade é que mais da metade está localizada na Região Metropolitana de Natal, a qual compreende os municípios de: Natal, Parnamirim, Macaíba, São José de Mipibu, Nísia Floresta, Monte Alegre, Ceará-Mirim, Extremoz e São Gonçalo do Amarante. Assim, dos 17 SAI também apontados no relatório “Um olhar mais atento” (2013), 11 estavam localizados na referida Região. Esse relatório, de autoria do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), traz importantes reflexões sobre esse tipo de atendimento, a começar pelo aumento da adoção da modalidade casa-lar, o decréscimo tanto no

número de vagas ofertadas como no número de crianças e adolescentes atendidos em razão também do aumento de casos de reinserção familiar ou em família substituta, ou ainda devido ao desligamento por motivo de maioridade. No entanto, a ausência de dados qualitativos deixa muitas dúvidas a respeito do que o relatório considera casa-lar, pois o simples fato do local de acolhimento ser uma residência não garante uma rotina familiar e a presença de pais e/ou mães sociais que não trabalhem por turno de serviço. Além disso, não há informações sobre a condução da reinserção familiar ou em família substituta dos acolhidos, muito menos sobre quais oportunidades, inclusive a moradia, têm sido oferecidas aos jovens egressos dessas unidades. Há ainda, a ausência de dados relativos aos profissionais destes serviços, principalmente relacionando ao previsto nas Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento.

Devido à ausência de dados relativos à estrutura e organização dos SAI do estado, foram realizadas o mínimo de duas visitas a cada entidade para conhecer como está organizado o campo de trabalho do psicólogo, sua rotina de trabalho e atividades desenvolvidas. As visitas foram agendadas por contato telefônico com as instituições, as quais foram informadas sobre a pesquisa antes e durante a visita, quando, também, foi solicitada a Carta de Anuência da instituição para a realização da pesquisa. Dada a variedade de modalidades de atendimento encontrada, também utilizamos um roteiro de visita para realizar a caracterização das instituições (Apêndice A). Destas 11 unidades, uma foi desativada ao longo da pesquisa.

Em um levantamento inicial, o universo era de nove psicólogos em nove instituições de acolhimento, porém, o campo tem apresentado uma alta rotatividade de profissionais, visto que, em menos de um semestre, dois serviços já não dispunham de psicólogos, enquanto outro já pela segunda vez substituiu sua equipe técnica. Outro método empregado foi a realização de entrevistas gravadas em áudio com os psicólogos

que trabalham nas instituições de acordo com um roteiro semiestruturado (Apêndice B). O roteiro constava de seis blocos, os quais contemplam os dados pessoais, de formação e profissionais dos psicólogos, as atividades desenvolvidas pelos mesmos no Serviço de Acolhimento, os conceitos teórico-metodológicos que embasam sua prática, como percebem e se relacionam com as diretrizes que orientam e regulamentam os serviços, a auto-avaliação dos profissionais e desafios encontrados na sua prática. No período da realização das entrevistas, o campo constituía-se de oito Serviços com psicólogos(as) em sua equipe técnica, localizados nos municípios de Natal, Parnamirim, Macaíba e São Gonçalo do Amarante. Uma destas instituições possui dois psicólogos em seu quadro de funcionários, por isso, a amostra de participantes totalizou nove psicólogos.

2. Procedimentos de Análise

A análise do material coletado foi realizada à luz dos aspectos teóricos do materialismo histórico-dialético, que compreende a realidade como historicamente construída e determinada, concebida como um todo estruturado e que “(...) busca, justamente, entender o real da melhor maneira possível (visto que ele só pode ser apreendido parcialmente) e buscar as conexões, as categorias que articulam a realidade” (Paiva, 2008, p. 24). Foi também utilizada a análise de conteúdo temática com o auxílio de um *software* de organização e análise de dados qualitativos. Os procedimentos éticos foram considerados⁶ ao ser solicitada uma carta de anuência à instituição de acolhimento (Apêndice C), na qual a pesquisadora é autorizada a realizar o trabalho e por meio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), devidamente assinados pelos entrevistados (Apêndice D). Também foi solicitada a assinatura do Termo de autorização para gravação de voz (Apêndice E).

⁶ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN sob o CAAE: 12223613.8.0000.5537 em 30 de agosto de 2013.

3. Conhecendo as Instituições estudadas

As visitas iniciais às instituições ocorreram de acordo com um roteiro semiestruturado que previa conhecer as características estruturais, administrativas, o público atendido, relação entre a instituição e a família, recursos humanos e a relação com a rede de proteção para assim efetuar um primeiro contato com o profissional psicólogo.

Tabela 1
Instituições pesquisadas

Município	Ordem	Nome	Nº de psicólogos entrevistados
Natal	01	Aldeias Infantis SOS Brasil	02
	02	Casa de Passagem I e II	02
	03	Casa de Passagem III	01
Parnamirim	04	Casa Abrigo Santa Rita de Cássia	01
	05	Casa-lar Meninas dos Olhos de Deus	01
Macaíba	06	Orfanato Lírio do Vale	01
São Gonçalo do Amarante	07	Casa Abrigo Canaã	01
Total de psicólogos entrevistados			09

Quanto à modalidade de atendimento, percebeu-se a quase equivalência entre a modalidade de Abrigo institucional e as Casas lares, como pode ser observado na tabela 2. O Aldeias Infantis SOS congrega cinco casas-lares no mesmo município e bairro, como a coordenação e a equipe técnica são as mesmas, consideramos como uma única entidade de acolhimento. De modo semelhante, as Casas de Passagem 1 e 2, estiveram por quase um ano em uma única residência e, atualmente, compartilham um mesmo terreno, coordenação e parte da equipe técnica, assim também consideramos como única instituição. Na modalidade de atendimento em casa-lar, há o Orfanato Lírio do Vale que oferece atendimento nesta modalidade no formato de aldeia, caracterizado por conter

várias casas lares distribuídas em um terreno comum, formando uma espécie de vila. Cada casa-lar é uma unidade residencial, com estrutura semelhante à de uma residência privada, onde pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador ou mãe/pai social residente, prestando cuidados a um pequeno grupo de crianças e adolescentes (MDS, 2012).

Tabela 2
Natureza e modalidade de atendimento dos SAI

Ordem	Nome	Natureza	Modalidade de atendimento
01	Aldeias Infantis SOS Brasil	ONG	Casa-lar
02	Casa de Passagem I e II	Municipal	Abrigo
03	Casa de Passagem III	Municipal	Abrigo
04	Casa Abrigo Santa Rita de Cássia	ONG	Abrigo
05	Casa-lar Meninas dos Olhos de Deus	ONG	Casa-lar
06	Orfanato Lírio do Vale	ONG	Casa-lar
07	Casa Abrigo Canaã	Municipal	Casa-lar

A seguir discorreremos brevemente sobre as características de cada um destes Serviços de Acolhimento Institucional de acordo com o observado no período da pesquisa.

3.1. Informações gerais sobre os SAIS pesquisados

a) Aldeias Infantis SOS Brasil

O Aldeias Infantis SOS é uma organização não governamental internacional, fundada em 1949 na Áustria. Promove ações na defesa e garantia dos direitos de crianças, adolescentes e jovens por meio de uma atuação de desenvolvimento sócio comunitário. No Brasil, os serviços são desenvolvidos em 20 programas presentes em 12 estados brasileiros e no Distrito Federal. A instituição chegou ao Rio Grande do Norte em 1979, no município de Caicó, interior do estado. Em 2010 foi inaugurado o

Programa de Natal, o qual conta com cinco Casas-lares, sem faixa de identificação, em um bairro residencial da capital. Cada residência compõe um núcleo familiar composto por até nove crianças, irmãos biológicos ou não, de diferentes idades e de ambos os sexos, sob o cuidado de uma mãe social ou substituta, quando do momento de folga dessas ou para auxílio nas atividades. Considerando que a missão da organização é apoiar crianças e famílias, ajudando a construir seu próprio futuro e participando no desenvolvimento de suas comunidades, em paralelo ao acolhimento há um trabalho comunitário em um bairro com altos índices de violência infantil, no intuito de fortalecer as famílias. Há o apoio financeiro de pessoas físicas que contribuem com um valor mensal, parcerias com empresas que financiam projetos, além de convênio com o município. Através dele, a organização recebe subsídios para acolher crianças com remotas chances de adoção oriundas da Casa de Passagem I e II. Há também uma sede para a equipe técnica, realização de reuniões e eventos. Os demais profissionais do serviço são: coordenador, psicólogo (02), assistente social (02) e mãe social substituta (02).

b) Casa Abrigo Canaã

A casa nasceu como proposta da Vara da Infância e Juventude de São Gonçalo do Amarante, porque a cidade não oferecia um espaço de proteção para crianças cujos direitos haviam sido violados. A prefeitura é responsável pelo pagamento dos funcionários, alimentação, água, luz e manutenção da casa. As demais demandas como material de higiene e limpeza, outros alimentos e roupas são obtidos através de multas pecuniárias e de doações da comunidade e igrejas. Aos domingos, a Casa é aberta para a comunidade fazer festas e brincadeiras com as crianças.

A Casa Abrigo atende crianças e adolescentes até os 14 anos, com possibilidade de atender a até 15 crianças e adolescentes. Está localizada em um bairro periférico de

São Gonçalo, em uma área semelhante a um sítio. Há uma fachada de identificação na entrada do terreno composto por duas casas, uma de residência dos acolhidos e outra onde reside a guardiã legal destes – formada em pedagogia - e seu marido, que trabalha como voluntário.

A casa é composta por área, sala, dois dormitórios, cozinha, lavanderia, sala para atendimento médico e sala para guarda de documentos. Um clínico geral atende uma vez por semana na Casa e as consultas são abertas à população do bairro. A equipe ainda é composta por uma assistente social, cozinheiro e auxiliar de serviços gerais. Além disso, como o abrigo municipal não possui psicólogo em sua equipe técnica, o Ministério Público utiliza os relatórios psicossociais elaborados pelo assistente social da Casa Abrigo em conjunto com o psicólogo do CREAS para fundamentar as decisões pertinentes às crianças e adolescentes acolhidos. Por este motivo, esse psicólogo também foi incluído entre os participantes.

c) Casa Abrigo Santa Rita de Cássia

Foi fundada em 2007, por iniciativa do Padre Antonio Murilo de Paiva, como parte do Centro de Desenvolvimento Social e Comunitário (CEDESC). Pretende proporcionar à criança que se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social, uma alternativa de moradia provisória como medida de proteção, buscando conferir-lhe a condição de sujeito de direitos, através da assistência material, moral, espiritual e educacional.

Há 20 vagas para a faixa etária atendida, referente à 0 a 7 anos, porém pode ser estendida para não separar grupos de irmãos ou pela impossibilidade do acolhimento de meninos adolescentes no município. O CEDESC recebe apoio financeiro do governo federal repassado pela prefeitura, além disso, recebe doações da sociedade civil e referentes a multas pecuniárias. Quando recebe algum projeto vinculado ao esporte ou

artes costuma abrir a participação para à comunidade e as crianças costumam fazer apresentações de canto em eventos.

A Casa está localizada em um bairro residencial de Parnamirim, em local identificado, há salas para coordenação, equipe técnica e reunião. Uma área coberta com bebedouro que dá acesso à brinquedoteca, cozinha, refeitório, almoxarifado e dois dormitórios com banheiros divididos por sexo. Ainda há a lavanderia e varanda decorada com plantas e flores. Dentre os profissionais, têm-se: coordenador, supervisor, secretário, psicólogo, assistente social, porteiro (04), cozinheiro (02), técnico de enfermagem, motorista, auxiliar de serviços gerais e cuidadoras (08) – em regime de 12 horas de trabalho por 36 de folga. Além disso, há profissionais lotados no CEDESC que dão apoio às atividades, como o gerente administrativo, responsável pelos recursos humanos do serviço.

d) Casa de Passagem I e II

As Casas de Passagem I e II foram fundadas no final da década de 1990. Não possuem instalações próprias, elas estiveram por quase um ano juntas em uma mesma residência. Atualmente estão situadas em um bairro residencial da capital. Em um mesmo terreno há duas casas, cujos refeitório, cozinha e despensa encontram-se em instalações anexas às residências. A Casa I atende prioritariamente a crianças de 0 a 6 anos, enquanto a Casa II é responsável pelas crianças de 7 a 11 anos, com capacidade para até 30 residentes cada. É importante ressaltar que, quando grupos de irmãos são acolhidos, a prioridade na escolha da Casa é dada de acordo com a criança de menor idade, por isso ambos os abrigos acolhem, também, adolescentes. As Casas são vinculadas à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social de Natal (SEMTAS), e suas demandas também são supridas por doações da comunidade.

A Casa I é composta por sala de estar, sala da coordenação e equipe técnica - para ambas as Casas, almoxarifado, dois quartos e um banheiro. A Casa II possui espaço físico semelhante, com o diferencial de que todos os cômodos são utilizados como quartos. Na área externa, há ainda duas salas inativas. Ambos os abrigos possuem a mesma coordenadora, pedagoga e motorista, visto que o carro é compartilhado. Os demais profissionais constam de: cozinheiros, auxiliares de serviços gerais e cuidadoras - em regime de 12h/36h. Além disso, cada Casa possui seus respectivos profissionais assistente social e psicólogo.

e) Casa de Passagem III

Fundada em 2005 a Casa de Passagem III, no decorrer da pesquisa, agregou a Casa de Passagem IV, anteriormente específica para adolescentes com dependência química. O abrigo acolhe adolescentes a partir dos 12 anos de idade e crianças quando parte de grupos de irmãos que, excepcionalmente, não puderam ser acolhidos na Casa de Passagem I e II.

A residência encontra-se em um bairro residencial de Natal, em um primeiro andar, com cozinha, varanda, e salas bastante amplas. Há três suítes para os adolescentes, quarto para os educadores, sala de reunião e sala para a coordenação. A manutenção da Casa também é oriunda da SEMTAS e de doações da comunidade. Há um coordenador, psicólogo e dois assistentes sociais. Além disso, há cozinheiro, auxiliar de serviços gerais e guardas municipais prestam plantão na unidade.

f) Casa-lar Meninas dos Olhos de Deus

É uma organização não-governamental vinculada a Missão Cristã Mundial com sede em Goiânia. Desde 1996 a Missão acolhia meninas vítimas de exploração sexual no Nepal. Em 2008 foi aberta em Parnamirim a primeira Casa Meninas dos Olhos de Deus no Brasil, com o alvo de resgatar crianças que têm sido usadas no

comércio sexual ou estejam em situação de risco, oferecendo as mesmas um ambiente familiar. Já há dois anos, um casal de missionários vinha acolhendo informalmente crianças e adolescentes em sua residência, devido a inexistência de Serviços de Acolhimento no município.

Há quatro anos, o Ministério Público iniciou o processo de regulamentação do serviço junto à Vara da Infância e da Juventude. Em período que coincide com a fundação da Casa Abrigo Santa Rita de Cássia, assim fixou-se que esta acolheria as crianças de 0 a 7 anos, enquanto a Meninas dos Olhos de Deus seria responsável pelo acolhimento de meninos e meninas de 8 aos 18 anos. A Missão Cristã Mundial é responsável pelo aluguel da residência e sustento do casal de pais sociais, enquanto a prefeitura mantém convênio de contrato do psicólogo, assistente social, cozinheira, auxiliar de serviços gerais e educadora social. Além disso, igrejas evangélicas e vizinhos costumam fazer doações.

A casa não possui identificação, é bastante ampla, composta por térreo e primeiro andar. No térreo, há a cozinha, quarto para oração, banheiro, quarto de visitas, três salas de estar. O primeiro andar é composto por sala de estar, quarto para estudo e o quarto dos pais sociais e filhos. Ainda há três salas anexas onde funcionam o ateliê, lavanderia e sala da equipe técnica. A casa-lar também conta com uma arte-educadora e advogada, ambas voluntárias. Além disso, há uma comissão administrativa vinculada a MCM local, composta por presidente, secretário e tesoureiro.

g) Orfanato Lírio do Vale

É uma entidade filantrópica apoiada pela igreja Missão Evangélica Pentecostal do Brasil, acolhendo em média 40 crianças dos 02 aos 18 anos, com o intuito de oferecer às mesmas assistência social, psicológica e espiritual. Fundada em 1983, foi reconhecida como de utilidade pública em 1987. Para sua manutenção conta com a

ajuda de doações da Missão Evangélica Pentecostal do Brasil do RN, do convênio com a prefeitura da cidade de Macaíba – RN e de doações da comunidade.

Ocupando uma área considerável de 11.585 m² no município de Macaíba, a instituição possui cinco casas: três casas lares organizadas por sexo e faixa-etária dos acolhidos e mais duas designadas para a equipe técnica e de residência do casal de diretores e família. Há capela para cultos, área de lazer e um chamado Complexo Comunitário onde se centralizam diversos espaços, inclusive uma escola primária em convênio com a prefeitura. A cozinha e o refeitório são compartilhados com a escola. Ainda há almoxarifado, despensa, espaço para consultórios médico, odontológico e farmácia de primeiros socorros, além da sala de administração. A instituição também conta com aves de criação.

As casas possuem varanda, sala, suíte para os pais sociais, duas suítes para os acolhidos e área de serviço. As meninas compõem um grupo de coreografia e fazem apresentações. A casa da equipe técnica tem estrutura semelhante, com o diferencial de que os quartos funcionam como salas de atendimento e brinquedoteca. Os profissionais que compõem a equipe técnica são: assistente social, psicólogo, arte-educador, psicopedagogo e pediatra todos com carga horária média de 10 horas semanais. Há uma jovem de 23 anos com grave deficiência mental que reside com as meninas. Além de um programa de apadrinhamento afetivo ativo. Os demais profissionais são: assistente administrativo, folguista, cozinheira e cinco pais sociais. A instituição também costuma agregar profissionais voluntários.

Parte III - Apresentação e discussão dos resultados

Para analisarmos a prática social do psicólogo no âmbito do Acolhimento Institucional, organizamos a apresentação e discussão dos resultados de modo a

compreendermos, primeiramente, quem são os psicólogos que compõem esta pesquisa e em quais condições e contextos atuam. A partir desses dados, buscou-se analisar como os psicólogos têm respondido às suas demandas de trabalho, ou seja, que estratégias têm utilizado na prática junto aos SAIs, além das dificuldades e expectativas percebidas no campo, como veremos nas seções seguintes.

Vale ressaltar, ainda, que cada psicólogo entrevistado foi identificado através de uma numeração (psicólogo 1, psicólogo 2..., psicólogo 9). Os nove psicólogos apresentados estão distribuídos aleatoriamente, não havendo relação direta com as instituições apresentadas acima, tendo em vista a preservação da identidade dos entrevistados.

1. Quem são os psicólogos dos SAI

Nesta seção discutimos acerca do perfil dos psicólogos entrevistados, a partir da apresentação dos dados sobre a formação, trajetória profissional e condições da inserção atual nos Serviços de Acolhimento.

1.1. Dados pessoais

O perfil dos psicólogos dos SAI é caracterizado por ser composto prioritariamente por mulheres (8). Os psicólogos, em sua maioria, são solteiros (5) e adulto jovem, visto que a faixa etária de 25 aos 35 corresponde a mais da metade participantes.

Tabela 3
Perfil dos entrevistados

Sexo	Frequência
Masculino	1
Feminino	8
Estado Civil	Frequência
Solteiro(a)	5
Casado(a)	2
União estável	2
Faixa etária	Frequência
26-30	2
31-35	3
36-40	2
46-50	1
56-60	1

A predominância feminina entre os profissionais de Psicologia não é novidade, já apontado em 1988, em levantamento nacional realizado pelo CFP (1988). Em pesquisa mais recente empreendida pelo GT Psicologia Organizacional e do Trabalho da ANPEPP, observou-se que a tradição da profissão feminina continua, visto que 83,3% dos profissionais eram do sexo feminino, tendo a região Nordeste o maior percentual (18,6%) de psicólogos do sexo masculino, quantitativo que sequer chega a um quarto da categoria (Bastos, Gondim, & Rodrigues, 2010). Os dados ainda apontam o Rio Grande do Norte como o segundo estado de maior presença masculina na referida região (21,4%); tal prevalência em relação à média nacional já vinha sendo observada por Castro e Yamamoto (1998), com relação às matrículas no curso de Psicologia, dado creditado à ainda incipiente expansão dos cursos de graduação no estado. Neste mesmo estudo é perceptível a opção dos homens pelas áreas mais tradicionais, enquanto as mulheres, embora numa porcentagem pequena, ocupavam – exclusivamente - novas áreas, caso da Hospitalar e Social. Sobre a opção pela área Social, em pesquisa sobre a prática social do psicólogo no âmbito do “terceiro setor” em Natal, Paiva (2008) verificou que apenas 10% dos psicólogos entrevistados pertenciam ao sexo masculino.

1.2. Dados sobre a formação em Psicologia

Os profissionais que têm optado pelo trabalho na Proteção Especial da Alta Complexidade são, em sua maioria, originários do curso de Psicologia mais antigo no Estado, pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a Instituição de Ensino Superior (IES) com o maior número de egressos neste campo (4), seguida pela Universidade Potiguar (2), pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (1) e por dois IES pertencentes a outros estados.

É perceptível, por outro lado, a crescente predominância das IES privadas na formação do psicólogo, já apontada por Bastos e Gondim (2010), caso de cinco dos psicólogos, formados por quatro IES diferentes. Tal fato abre possibilidades para uma maior variedade no exercício profissional e nos perfis formativos encontrados. Apesar disso, a área Clínica, foi à opção de estágio de três dos psicólogos.

Em segundo lugar está o estágio em áreas correlatas à Saúde - Clínica Hospitalar, Hospitalar e Saúde mental, álcool e outras drogas - seguido da opção pela área Organizacional (2). Assim, apenas um dos psicólogos, optou pelo estágio na área social, dado no mínimo curioso, quando comparado ao ano de formação dos profissionais, pois seis graduaram após a ampla abertura da inserção profissional dos psicólogos no campo da Assistência Social, já mencionada.

Mais à frente abordaremos de que modo a formação tem contribuído para a atuação destes profissionais nos SAI. Concorde-se com Dantas (2013), ao afirmar que, apesar das trajetórias individuais no decorrer da graduação diferirem sobremaneira, é inegável que a inclusão de temáticas e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas facilitam a compreensão do profissional acerca dos serviços, além de incentivarem movimentos interessantes na ação profissional do psicólogo.

Mesmo considerando a impossibilidade da relação direta entre o percurso da formação e a prática profissional, é curioso que os profissionais não necessariamente busquem uma formação complementar associada à intervenção social, no intuito de sanar tal déficit. Quanto à Formação complementar, sete dos profissionais já concluíram pelo menos uma e a preferência tem sido dada a cursos de viés prático, a saber, capacitação (6) e especialização (7), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4

Formação complementar

Tipo de formação complementar*	Capacitação	Especialização	Mestrado	Nenhuma
Formação complementar	6	7	1	2

*n=9. Mais de uma resposta por entrevistado

Nota-se, assim, que os profissionais têm optado por formações complementares de cunho mais prático. Há grande variedade na escolha da Formação Pós-graduada⁷ (Tabela 5), mas é possível perceber certa preferência por cursos ligados à Psicologia Organizacional, no caso, Administração de Recursos Humanos, Análise do trabalho e Gestão da Qualidade. Credita-se tal fato, provavelmente, à possibilidade de melhores remunerações do que as demais áreas (Bastos & Gondim, 2008).

Tabela 5

Área da Pós-Graduação

Área da Pós Graduação	Casos (N)*
Psicologia Clínica	2
Álcool e outras drogas	1
Administração de recursos humanos	1
Avaliação Psicológica	1
Psicologia Hospitalar	1
Análise do trabalho	1
Público e Cidadania	1
Gestão da Qualidade	1
Total	9

*Mais de uma resposta por entrevistado

⁷ A classificação obedeceu às respostas dos participantes, sem nenhuma aglomeração prévia.

É interessante notar que a forte influência da área clínica, observada no estágio, já não se mostra tão evidente no momento da escolha do curso de Pós-graduação, o que sugere que os espaços onde estes psicólogos estão se inserindo, ao longo da sua trajetória profissional, demandam conhecimentos diferenciados. No caso dos Serviços de Acolhimento, é requerida uma maior variedade de conhecimentos, habilidades técnicas, em diversas áreas como: violência e exclusão social; dependência química; desenvolvimento infantojuvenil; seleção e desenvolvimento de Recursos Humanos; atendimento à criança, adolescente e família; atendimento em grupo; trabalho em rede; acesso a serviços, programas e benefícios; Sistema de Justiça (CONANDA/CNAS, 2009). No entanto, é visível a quase ausência da formação vinculada à Assistência Social ou Políticas Públicas, palco do campo de trabalho destes psicólogos nos SAI. Situação diferente é observada nas capacitações realizadas (Tabela 6):

Tabela 6

Área da formação complementar

Área da capacitação	Casos (N)*
Acolhimento Institucional	3
Ludoterapia	1
Medidas Socioeducativas	1
Trânsito	1
Total	6

* Mais de uma resposta por entrevistado

Dentre os psicólogos que realizaram algum tipo de capacitação, a maioria optou pela área do Acolhimento Institucional, demonstrando interesse destes profissionais em aprofundar os conhecimentos teóricos sobre a prática. Tal formação foi apontada pelos profissionais como importante para o desempenho das suas atividades, como observado nas falas abaixo:

Como o nosso trabalho é muito denso, a gente deveria ter tido, antes de ser inserido aqui, uma capacitação, um treinamento, uma orientação maior. (Psicólogo 1)

Só essa capacitação que o OBIJUV fez foi muito legal e foi tão curtinha... Depois eu fiz um resumo das oficinas para passar para as educadoras que não

foram. É tão precária a situação que a gente vive, que a gente tem que fazer por conta própria mesmo, não existe muita orientação (...) Gostaria que houvesse um mecanismo, tipo assim, um projeto de especialização na UFRN voltado para a questão de acolhimento; eu desconheço. Eu estou muito distante da Universidade, de leituras e capacitações para minha área. (Psicólogo 7)

Orientou a respeito das políticas da instituição, conhecendo os instrumentos, todas essas políticas, esses standes que orientam o fazer do psicólogo dentro desta organização. (Psicólogo 6)

Essas considerações apontam para a fragilidade da formação continuada que deveria ser oferecida pelas instituições aos seus profissionais, tal como previsto não só nas Orientações Técnicas, como também na própria NOB/RH-SUAS, aliado à aquisição de conhecimentos específicos acerca do Acolhimento Institucional, em momento posterior ao ingresso no campo de trabalho. Além disso, mesmo quando oferecida alguma formação, ocorre do psicólogo não poder participar, devido a outras demandas da instituição conforme o exemplo:

Apesar de ler sobre o adolescente em situação de risco, de rua, é tudo muito novo. O que eu estudei de Psicologia Social me dá base para trabalhar, mas existem documentos técnicos, que documentos são esses? (...) O que a gente vem fazendo são os nossos estudos enquanto equipe técnica e seguindo as orientações da coordenação e das assistentes sociais, que parecem ter mais disso na formação. Eu sei que teve umas palestras (sic)... mas não pude ir, devido à demandas daqui. (Psicólogo 8)

Tal colocação evidencia algo já apontado por Paiva (2008), a carência de uma formação sólida na área da intervenção social, na graduação, pós-graduação e, até mesmo entre as formações complementares. De tal modo que raras possibilidades de aquisição de conhecimentos sobre o trabalho na Proteção Especial têm sido ofertadas a estes profissionais, seja durante a graduação ou após o ingresso no mercado de trabalho.

1.3 Orientações teórico-metodológicas

O trabalho psicossocial do psicólogo é também referenciado por sua perspectiva teórica. As teorias Cognitivo Comportamental e Humanista-Existencial, tradicionais referenciais da Psicologia, são os mais adotados pelos psicólogos (Tabela 7).

Tabela 7

Abordagens psicológicas utilizadas no trabalho em Instituições de Acolhimento

Abordagens	Casos (N)
Cognitivo Comportamental	2
Humanista-Existencial	2
Psicanálise	1
Sócio-Histórica	1
Transpessoal	1
Não tem clareza da abordagem	1
Não respondeu	1
Total	9

Dado semelhante foi encontrado por Dantas (2013), em pesquisa com psicólogos do CRAS que trabalham no interior do Rio Grande do Norte. Provavelmente por ser a psicanálise uma área historicamente ligada à clínica, há dificuldades em utilizá-la em um contexto diferenciado, como o do Acolhimento Institucional:

Acho que dá um suporte bom, mas a gente não pode achar que para tudo a solução está naquela teoria. A gente tem que ampliar esse olhar e, às vezes, uma coisa da técnica analítica não vai dar certo com outra pessoa. Você precisa buscar outras fontes, porque nem sempre vai funcionar. Eu acredito assim, se fosse auto-suficiente, não existiriam as outras, a Gestalt, a ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) e tantas outras mais. (Psicólogo 1)

Embora eu tenha me desligado, nos últimos anos, da psicanálise, devido aos contextos em que estou trabalhando, tenho lido mais livros técnicos voltados para a assistência social, como as normativas técnicas do CREAS. A Ética da Psicologia tem me norteado, e algumas questões da clínica eu tenho utilizado para trabalhar as necessidades de cada criança. (...) Eu não saberia sequer dizer qual é a minha perspectiva teórica atual, eu não tenho me detido em estar procurando realmente uma prática voltada para uma concepção teórica, não. Eu tenho algumas visadas psicanalistas, mas minha leitura tem sido técnica. O que para mim é muito grave. (Psicólogo 7)

A entrada na Assistência Social parece levar o psicólogo a ir além das suas concepções teóricas, a refletir sobre outras abordagens e até mesmo a desligar-se dos seus referenciais. Para Campos (2010), as mudanças no mercado de trabalho têm levado os psicólogos a lidarem com a insuficiência de seus modelos de interpretação do real. São profissionais que majoritariamente optaram por uma formação clínica, mas que, por

motivos outros, agora lidam com questões que vão além da sua formação, inclusive no que concerne ao embasamento técnico do seu trabalho. Sobre esses apontamentos, acredita-se na necessidade de mais estudos sobre essas questões e suas consequências para o trabalho do psicólogo na assistência social.

Sobre a dimensão política da Psicologia, Cidade, Moura Jr., e Ximenes (2012) afirmam a necessidade do psicólogo se debruçar sobre a realidade da população pobre, e examinar quais conhecimentos psicológicos têm produzido. Questiona-se como tal disponibilidade seria possível, diante da falta de clareza sobre os referenciais teóricos utilizados pelo psicólogo, que chegam a redundar no ecletismo teórico acrítico:

Também dou uma lida sobre a Psicologia Comunitária; como eu nunca trabalhei dentro de instituição, eu busco ver a Psicologia Social, no CRAS trabalhei com ela, aqui a diferença é ser um trabalho mais restrito, porque é comunitário, devido a ter mais encaminhamentos. Não sigo uma linha específica, mas eu tento fazer a Psicologia Social para que as crianças tenham contatos com outras redes, com a comunidade, uso a Psicologia Comunitária. Eu também trabalho muito com a Comportamental, a TCC, quando há dificuldade de organizar os horários de estudo, eu monto uma tabelinha. (Psicólogo 2)

Como concepções tão diferentes de homem, de mundo e de responsabilidade social do psicólogo podem estar reunidas em uma única prática? A opção por uma abordagem teórica é diferente de um conjunto de técnicas ou atividades, diz sobre a coerência teórico-metodológica do profissional, sobre seus objetivos perante o público alvo da sua intervenção. Isto não significa que o profissional deve fechar-se em uma orientação teórica, mas, como já foi afirmado, o psicólogo precisa ter consciência dos objetivos e consequências da sua intervenção, caso contrário, estará sujeito a uma atuação alienada da realidade.

Para o CFP (2013b), em um contexto marcado por desigualdades, opressão e violência como o brasileiro, na maioria das vezes, as IES têm formado profissionais não

direcionados a provocarem mudanças, mas a manterem a ordem social vigente. São aqueles que “vão resolver o problema” de maneira prática e rápida:

A abordagem que eu utilizo é a Cognitivo-Comportamental, procuro sempre ler, no sentido de direcionar a criança para que realmente perceba que há algo de errado ali, a questão das vantagens e desvantagens, que eu possa estar conversando, orientando, melhorando. Não acredito que a TCC dificulta meu trabalho, claro que eu preciso ver outros autores, algumas metodologias. (Psicólogo 3)

É mais prático, hoje em dia nós não temos tempo de trabalhar muita coisa. Mas a gente trabalha o comportamento para a pessoa se adaptar dentro da casa, para ela conseguir ficar bem e, se precisar, a gente aprofunda o histórico de cada um de acordo com o necessário. (Psicólogo 5)

A adoção de teorias que invocam a resolução rápida de questões relativas ao comportamento das crianças pode remeter às práticas históricas de repressão e controle. Sobre isto, Alberto (2012) relembra que as práticas psicológicas voltadas para a infância e juventude historicamente seguiam dois modelos: “clínico, construído sob a influência da origem das diferenças, voltado para cura e tratamento; e o escolar, separando-se os aptos dos não aptos para a aprendizagem” (p.421). No entanto, reconhecer as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos requer uma postura crítica não normatizante ou despercebida dos aspectos macroestruturais que incidem sobre o cotidiano dos acolhidos.

Alguns psicólogos demonstraram preocupação em não se fecharem em suas opções teóricas ao procurar exercer ações contextualizadas e em sintonia com conhecimentos e normativas pertinentes ao atendimento da população infantojuvenil:

(...) tem que ter esse olhar da Psicologia do Desenvolvimento, tem que ter um olhar também da Sócio-Histórica, porque você tem que compreender o contexto de onde aquela criança veio. De certa forma, há uma preparação da organização em preservar a cultura dela e também de posicionar essas crianças, esses adolescentes enquanto sujeitos críticos. (Psicólogo 6)

O material que eu já mencionei, como o ECA e tudo que a gente viu na Psicologia, área social, área jurídica e as teorias da personalidade. (Psicólogo 9)

É claro que não basta adquirir o conhecimento, é preciso saber problematizá-lo. Segundo o CFP (2013b), uma formação crítica ainda é um desafio para a Psicologia, pois os profissionais sentem dificuldade em realizar uma análise de conjuntura. Significa que nem sempre conseguem identificar com clareza os parâmetros usados para retratar o contexto social, político e histórico do âmbito em que são chamados a atuar. Na prática, isto significa adotar técnicas e parâmetros teóricos sem a devida avaliação das suas consequências e objetivos. Evitar tal postura, assim, exige reflexão constante:

A gente trabalha de uma forma geral com as diretrizes legais que são dadas e com o suporte teórico filosófico, digamos assim, mais específico da Psicologia. (...) Eles ajudam, principalmente, na minha forma de compreender e de buscar dar soluções, especialmente na questão do que diz respeito à autonomia dos usuários, às decisões deles, ao reconhecimento da alteridade. (Psicólogo 4)

Por outro lado fui buscar qual documento a Psicologia nos fornece nessa área, já que a formação é tão generalista, e ainda um pouco burguesa, e nos deixa soltos na área social. (...) Eu sou obrigado a saber disso, talvez você tenha a técnica quanto profissional, mas e a norma que rege? (Psicólogo 8)

Como afirmam os entrevistados, é preciso ter o conhecimento da Psicologia e das diretrizes de trabalho no SUAS, mas também é preciso utilizá-los criticamente. Urge, assim, a necessidade de momentos formativos sobre o fazer do psicólogo na assistência social, tanto na graduação, como na capacitação continuada desses profissionais. Inclusive, diante do percurso da Psicologia no Brasil, de tradição fortemente clínica, a qual incide nas expectativas dos próprios colegas de equipe:

E a Psicologia Social de base Sócio Histórica me dá mais base para pensar as coisas, mais sócio histórica, do ponto de vista teórico. (...) Que tipo de sujeito é esse? Que tipo de resposta ele está dando e de que forma ele está reconstruindo essa realidade em que ele vive? (...) Eu tenho que entender como o sujeito está inserido nesse contexto social, como ele o atravessa, e assim a gente começa a enxergar como esse sujeito se reproduz ou faz a resignificação da sua vida, que tipo de linguagem ele está usando. Essa perspectiva traz dificuldade, porque os outros profissionais pensam que saímos como psicoterapeutas ou clínicos sempre. Nada contra, mas não é o que eu quero ou que eu preciso fazer. (Psicólogo 8)

A tradição da psicoterapia, por vezes transposta sem nenhuma criticidade para os serviços do SUS e SUAS, granjeou uma cultura profissional marcada pelas consequências da despolitização, alienação e elitismo, característicos da organização da profissão, que corrobora a construção da ideia de que o psicólogo só faz psicoterapia (CFP & CFSS, 2007). Tais concepções só podem ser modificadas através da total ruptura do psicólogo com esta cultura e da sua disposição em buscar referenciais teórico-metodológicos que respondam às reais demandas por transformação social. (Paiva & Yamamoto, 2010). Nisto, uma formação profissional previamente focada no campo social tem o seu diferencial:

Eu acho que quando eu fiz o estágio na Clínica Social, na Faculdade onde eu estudei, eu pude vivenciar um pouco dessa realidade que hoje eu trabalho com ela. Porque eu já trabalhava com criança e adolescente de comunidades carentes e pessoas que tinham essa negligência muito presente. Que faz com que as crianças cheguem até aqui. E esse contato com essa experiência já me deixa um pouco mais segura de como trilhar um caminho aqui. (Psicólogo 1)

Como foi afirmado, anteriormente, psicólogos que possuem percurso acadêmico mais próximo às políticas sociais apresentam maior apreensão do seu campo de trabalho e relatam experiências de trabalho diferenciadas dos modos tradicionais de atuação (Dantas, 2013). Assim, a formação graduada tem o seu papel e importância no desempenho profissional dos psicólogos.

Minha formação contribuiu com a atividade que estou exercendo de uma forma essencial e de uma forma incompleta, que eu acho que vai ser qualquer atuação do psicólogo, em qualquer ramo, eu acho que vai ser dessa forma. (...) Para mim foi essencial ter tido contato com disciplinas que eram complementares de Psicologia Social e Ciências Sociais, porque dá uma possibilidade de pensar no trabalho, no que pode ser feito. Durante a graduação era muito complicado entender isso, porque a gente sempre via o que não se pode fazer, sempre via que não se deve fazer clínica em CREAS, não se deve fazer avaliação em tal lugar, não se deve fazer isso não sei aonde, mas nunca o que fazer; era sempre deixado muito o negativo, mas não o positivo. Existia esse problema, mas qual é solução? É uma coisa que até no final dessas disciplinas a gente acabava discutindo muito, e no final das contas a gente sai da graduação se sentindo

despreparado, porque a gente sabe o que não fazer, mas não sabe o que fazer. (Psicólogo 4).

O exemplo do relato acima é recorrente na fala dos entrevistados, e demonstra a demanda por novos saberes e metodologias de trabalho na assistência social, porém, não parece estar claro quais caminhos devem ser seguidos. Em parte, pode-se afirmar que a complexidade desse contexto de trabalho não permite modelos pré-estabelecidos de atuação. No entanto, é fundamental que os profissionais tenham acesso à bases científicas e ético-políticas sólidas, compatíveis com seu campo de trabalho, que tenham oportunidade de questionar suas práticas e de avaliar criticamente as consequências das suas ações. É válido ressaltar que o acesso a uma formação crítica e contextualizada também depende do movimento dos psicólogos, das suas prioridades, como continuam os relatos:

Foi incompleta, porque, de fato eu não acho que tenha sido por uma falha da academia, mas porque eu não foquei nessa questão de políticas públicas e aí eu tive que correr atrás disso, de me informar direitinho sobre as atribuições, as atividades que eram realizadas no CREAS, no SUAS, as questões do SAI, da institucionalização, enfim, isso tudo eu tive que correr atrás, até as questões legais mesmo de legislações que eram pertinentes. (...) No final das contas, a formação da forma como aconteceu foi imprescindível pra que eu pelo menos tivesse essa criticidade de não continuar reproduzindo o que vinha acontecendo e de procurar fazer as coisas de forma mais embasada. (Psicólogo 4)

A formação foi bem generalista, a gente passou por todas as correntes e acredito que me orientou a uma base. Acredito que a base tenha formado esse olhar diferenciado para minha prática e me ajudou, mas a gente precisa estar sempre estudando, aqui nos seminários do CDRH (Centro de Referência em Direitos Humanos) (...) Na prática, você vê muitas coisas não diferentes, mas que exigem uma dinamicidade sua muito grande. Existe um sistema por trás muito mais complicado nas nossas vidas. Você pode se matar de trabalhar, mas o sistema está aí como se fosse contrário a você, mas acredito que a UFRN deu uma base muito boa para o meu trabalho. (Psicólogo 6)

Se não fossem esses professores suscitando questionamentos e a gente tivesse ido atrás, de forma extracurricular, de textos, de discussões, ter feito parte do OBIJUV, reuniões, eu talvez nem tivesse a mínima ideia do que fosse isso. Depois que a gente se torna profissional tem alguns documentos que auxiliam nessa direção. Nem é direcionar, é dizer mais ou menos como deve ser a atuação, como os documentos do Conselho, mas a formação em si não contempla essa realidade, é muito distante. (Psicólogo 8).

Concorda-se com Dantas (2013) que a formação em Psicologia não pode ficar à parte das mudanças nas políticas públicas brasileiras e nas demandas que trazem ao psicólogo. A crescente inserção dos psicólogos no SUAS, pressupõe profissionais capazes de lidarem com conceitos novos para a Psicologia, como a territorialização, matricialidade sociofamiliar e transferência de renda, dentre outros, além do desenvolvimento de habilidades necessárias ao trabalho intersetorial e multiprofissional, como prevê o perfil profissional proposto na NOB-RH/SUAS.

Tais encomendas formativas não parecem produzir, por si só, práticas voltadas para a efetiva transformação das condições de vida da população atendida. Acredita-se que um corpo teórico-conceitual consistente e coerente, permite ao psicólogo ter clareza do lugar de onde parte e aonde se quer chegar (Paiva & Yamamoto, 2010). Para a Psicologia Comunitária, abre caminhos para o reconhecimento da capacidade do indivíduo e da sua comunidade de serem responsáveis e competentes na construção de suas vidas, quando envolvidos em processos de facilitação social baseados na ação local e na conscientização (Gois, 2003). Em outras palavras, possibilita que o psicólogo transponha os preconceitos históricos de depreciação das competências das famílias pobres brasileiras e trabalhe em conjunto com as mesmas e sua rede de proteção social na superação das dificuldades que provocaram o Acolhimento Institucional.

1.4. Dados profissionais

Para melhor atender aos objetivos propostos, foi preciso conhecer o contexto de trabalho de cada psicólogo, ou seja, como está configurada a inserção do profissional, neste campo. A começar por sua trajetória, anterior ao SAI, a Tabela 8 aponta que esta é a primeira experiência profissional em SAI de todos os psicólogos entrevistados. Além disso, destes, cinco já haviam atuado na área social. Tal fato nos remete novamente à

importância da Formação Complementar nesta área. Cabe, também, pensar a importância de mais estudos sobre como impacta, na área social, a escolha do campo de estágio na atuação do psicólogo, tendo em vista que não estão se coadunando. Esse dado também foi observado no cenário nacional (Bastos & Gondim 2010) e no Rio Grande do Norte em estudos de Oliveira, Dantas, Solon e Amorim (2011), Dantas (2013), Paiva (2008), Yamamoto *et al* (2003).

Tabela 8
Trajetória profissional

Trajetória	Casos (N)*
Primeira experiência profissional em SAI	9
Estágios na área social	1
Atuação na área social	5
TOTAL	15

*Mais de uma resposta por entrevistado

Sobre isto, Dantas (2013), em estudo sobre a interiorização do trabalho do psicólogo no RN, observou que os psicólogos com maior contato com a área Social, através de dispositivos - como disciplinas específicas, estágios nos serviços socioassistenciais, participação em outros espaços formativos, como as Conferências de Assistência Social -, apresentam maior compreensão da área e relatam experiências de trabalho que imprimem movimento aos tradicionais modos de atuação. No caso de cinco dos psicólogos entrevistados, a experiência em outros serviços socioassistenciais foi importante para seu ingresso no SAI.

No CRAS (...) houve a necessidade de buscar uma casa para uma menina de 14 anos que estava grávida do padrasto e sendo ameaçada e eu fui encaminhada para o SAI, me apaixonei pelo projeto e trabalhei durante quatro anos como voluntária e depois houve o convênio com a prefeitura. (Psicólogo 5)

Foi decisivo, para minha seleção aqui, a minha experiência com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco, como também a experiência no Centro de Privação de Liberdade. (Psicólogo 6)

Eu não sabia o que era um CREAS, eu não sabia que a Assistência Social estava dividida em Média Complexidade, Alta Complexidade, foi um choque. (...) eu costumo dizer que adormeci CREAS e acordei SAI. (Psicólogo 7)

Não há uma uniformidade no modo como este profissional se insere nos Serviços, provavelmente, em parte, devido às variadas modalidades de atendimento adotadas e as diferentes naturezas das instituições, além das diferenças geográficas. Por outro lado, em alguns casos, a seleção do profissional perpassa a ausência de recursos na instituição, para a contratação do profissional e manejos políticos, até mesmo com a ausência da ampla divulgação da seleção, como o previsto nas Orientações Técnicas. Revelando descaso para com o público atendido e com os profissionais. De tal modo que seis dos psicólogos encontram-se nos SAI há menos de um ano (Tabela 9). Destes, quatro são os primeiros psicólogos contratados pela instituição.

Tabela 9
Tempo em que trabalha no SAI

Tempo	Casos (N)
Menos de 1 ano	6
1 a 2 anos	1
2 a 3 anos	1
4 a 5 anos	1
Total	9

Cabe também colocar que a inserção do psicólogo nestes serviços coincide com a aprovação das Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (2009) e com a Nova Lei da Adoção (2009), que vieram reforçar a importância e o papel da equipe técnica, já prevista no ECA e na PNAS. Assim, isso pode sugerir que o maior aparato legal propiciou a maior amplitude de psicólogos nestes serviços. No entanto, os vínculos destes profissionais com a instituição podem ser considerados frágeis, quatro trabalham através de contrato de prestação de serviços, passíveis de renovação anual, estando não só a mercê de circunstâncias políticas, como também da precarização trabalhista, tendo em vista que não pode usufruir de direitos trabalhistas simples, como férias. Os demais possuem vínculo efetivo (3) ou empregatício (2).

A própria rotina da instituição fica prejudicada, pois se trata de instituições com caráter essencialmente multidisciplinar. Desta feita, a rotatividade profissional acaba por prejudicar o desempenho de toda a equipe, como pode ser observado no relato abaixo:

Existe um movimento quase que desumano de troca desses profissionais. As pessoas entram, mas, ainda no processo de aprender, são descartadas. (Psicólogo 8)

Aliado a isto, há de se preocupar com o público a quem os serviços se dirigem – as crianças, adolescentes e suas famílias – pois passam por constantes mudanças em seu atendimento, o qual deveria ser priorizado pelo Estado, de acordo com o ECA.

Em geral, quanto mais seguro o vínculo dos psicólogos, mais alta é sua remuneração. Cinco dos psicólogos recebe um valor abaixo dos dois salários mínimos por seu trabalho e as maiores remunerações não chegam sequer à 3 salários mínimos. O dado citado concorda com o encontrado entre os profissionais da Assistência Social no RN por Seixas e Yamamoto (2012).

Tal precarização salarial contribui para que três dos psicólogos tenham, pelo menos um segundo trabalho. Além de contradizer a NOB-RH/SUAS (2007), que prevê a implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os trabalhadores do SUAS e o contrato via concurso público destes profissionais. É importante acrescentar que, em algumas instituições não governamentais, os psicólogos são contratados pelo município.

(...) não tem um piso, um teto salarial pra o psicólogo, não existe o valor definido a ser pago. Acho que poderia ser mais remunerado diante de tantas coisas, não questiono que é sobrecarregado, mas, claro, deveria existir uma remuneração melhor também. (Psicólogo 3)

A remuneração é precária. A gente veio com uma promessa de gratificações e de implantação do plano de cargos e salários, porque o salário inicial era muito baixo, o que até agora não aconteceu, e a gente vai pleitear isso judicialmente. (Psicólogo 4)

Precariedade do espaço, falta de material para trabalhar em grupo, remuneração muito baixa, desmotivação, bilhões de trabalho para fazer e levar para casa, atraso do salário, etc. São questões que influenciam fortemente na atuação. (Psicólogo 8)

Tal contexto prejudica a qualidade do trabalho dos psicólogos e reforça a desestruturação das políticas públicas brasileiras. Em relação ao regime de trabalho, um profissional dedica apenas 10 horas semanais, enquanto dois chegam às 40 horas. Apesar de seis dos profissionais estarem submetidos ao regime de trabalho indicado nas Orientações técnicas (30 horas), isto não significa que estão em quantidade suficiente nas instituições. O sugerido é que se tenham dois profissionais – a saber, psicólogo e assistente social – para cada 20 crianças e/ou adolescentes. Quando, no entanto, três destes psicólogos trabalham em instituições com número de atendidos superior ao orientado.

É nítido que os parâmetros de funcionamento dos Serviços de Acolhimento, no que concerne aos profissionais psicólogos, precisam ser implementados com urgência. Além disso, questionamo-nos se a dificuldade da categoria afirmar seus direitos profissionais não acarreta, também, deficiências na garantia dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos nestas instituições. Principalmente, quando temos em conta que o psicólogo é o profissional responsável por acompanhar o acolhido, do momento da sua chegada, até o período de adaptação à família.

2 Os psicólogos e a estrutura institucional

O trabalho do psicólogo está intimamente atrelado à instituição da qual faz parte, por isso, é importante refletir sobre o modelo institucional que esse profissional enfrenta para a realização de seu trabalho. É claro que dada a diversidade dos Serviços de Acolhimento e suas especificidades, não se está falando de um único modelo

institucional, mas de vários, com semelhanças e diferenças entre si, as quais são o alvo desta sessão.

Como foi observado na tabela 3 - natureza e modalidade de atendimento dos SAI – os serviços oscilam entre a modalidade de atendimento em casa-lar (4) ou abrigo (3), bem como entre a natureza municipal (3) ou não governamental (4). Chama a atenção o fato de três das ONGs, presentes na Região Metropolitana de Natal, terem iniciado suas atividades após a promulgação da CF de 1988, a qual confere ao Estado a principal responsabilidade pela segurança e proteção das crianças e adolescentes. A significativa ausência de instituições municipais traz, em seu bojo, o pretexto da suposta escassez de recursos governamentais para justificar a retirada do Estado da sua responsabilidade social e a expansão dos serviços desenvolvidos pelo “terceiro setor” (Montaño, 2002). Na ausência do Estado, instituições religiosas (3) continuam a exercer o papel protetivo, que cabe ao Estado, no cuidado para com as crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. No intuito de coibir gastos sociais, o Estado está sob o risco de tornar-se, ele mesmo, violador, ao dar continuidade às práticas de cunho caritativo, filantrópico e assistencialista, quando repassa suas responsabilidades para instituições religiosas.

Realidade semelhante é observada no restante do país, através dos dados do Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (MDS, 2011), em que as entidades não-governamentais - à exceção da Região Norte - superam as entidades governamentais na prestação do serviço. No Nordeste, a atuação das entidades não-governamentais é ainda mais marcante, correspondendo a 84,8% do total. Para Bonfim (2010), a lógica neoliberal identifica os problemas sociais como responsabilidade dos indivíduos e sugere que sejam resolvidos no âmbito privado, “através de esforços próprios ou, quando isso não é possível, através de instituições privadas da sociedade civil, atreladas às práticas de doações e do “trabalho” voluntário”

(pp. 272). Assim, concorda-se com Montañó (2002) que não só o controle da gestão estatal e do direito público é transferido para o direito privado, como as possibilidades de controle democrático e de pressão política diminuem significativamente com esse movimento.

Como, então, os serviços de acolhimento podem atender adequadamente às crianças e adolescentes, quando sua existência ainda é percebida como um favor assistencialista? É necessária maior investigação sobre a efetividade do papel do Estado na implementação dos direitos constitucionais que devem ser operacionalizados pelo SUAS. Especialmente, quando é sabido que a ampliação do investimento do Governo Federal na Assistência Social ainda é insuficiente, pois sequer chega ao percentual de 5% do orçamento da União reivindicado nas Conferências de Assistência. Além disso, é preciso atentar para o modo como tais recursos estão sendo distribuídos. Dantas (2011) aponta que a distribuição dos recursos da assistência favorece à precarização e fragilização dos serviços, benefícios e programas tanto no âmbito federal, como municipal.

Segundo a autora mencionada, mesmo os programas de transferência de renda - “carros-chefe” atuais – estão sob o princípio da regressividade, já que não revela uma transferência de recursos do capital para os trabalhadores, mas sim, uma redistribuição de renda entre os próprios trabalhadores. De forma que:

A verdade é que, mesmo que este usuário more em condições subumanas, numa localidade sem saneamento, sem água encanada, sem posto de saúde e com escolas públicas depredadas, o que irá aparecer nas estatísticas oficiais é a sua “inclusão social”, através do aumento da renda (Dantas, 2011, p. 70).

O acesso aos bens de consumo, mesmo que precário é, assim, priorizado, enquanto acoberta o papel do Estado como provedor de bens sociais. É inegável que os

programas de transferência de renda, como o Bolsa família, são importantes para as famílias beneficiadas e seus municípios. No entanto, por si só, não promovem a necessária superação dos ciclos de violência e pobreza que continua a acometer as famílias brasileiras e a fragilizar seus vínculos. Da mesma forma que os serviços de acolhimento, sozinhos, não dão conta dessa situação, é preciso que toda a política de assistência social brasileira avance em direção ao empoderamento dos cidadãos dos seus direitos.

2.1 Faixa etária atendida

Dentre os nove psicólogos entrevistados, apenas cinco atuavam em serviços visitados que recebiam, preferencialmente, adolescentes até os 18 anos de idade (tabela 10). Contudo, todas as instituições, em algum momento, já haviam acolhido adolescentes, seja em situações emergenciais ou no intuito de não desmembrar grupos de irmãos. Foi observado que o não desmembramento de grupos de irmãos, previsto no Artigo 92, parágrafo 5º do ECA, tem sido adotado e promovido uma maior elasticidade na faixa etária atendida pelos serviços. Podemos considerar o fato como um avanço, pois, no Brasil, cerca de 38% dos atendidos foram separados dos seus irmãos (CNMP, 2013). Em geral, o acolhimento na Região Metropolitana tem ocorrido priorizando a idade do irmão mais novo. Tal postura, no entanto, não garante que, ao adentrar a adolescência, os atendidos não serão transferidos para outra instituição e terão que abandonar os novos vínculos estabelecidos com os profissionais e demais acolhidos.

Tabela 10
Público atendido

Público	Casos (N)
Prioritário a crianças	3
Prioritário a adolescentes	1
Crianças e adolescentes	5
Total	9

Em relação ao atendimento, existem dificuldades quanto ao desenvolvimento da autonomia dos acolhidos, principalmente quando próximos da idade adulta. Concorde-se com Savi (2008) quando diz que o acolhimento institucional não se pode concretizar em um ambiente que percebe as experiências de vida das crianças e adolescentes como em estado de inércia até a reintegração familiar. O processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes não é interrompido enquanto estão acolhidos, cabendo à entidade de acolhimento ser ativa na promoção dos meios necessários para o bom desenvolvimento integral dos residentes. Adiante, discutiremos como os psicólogos têm se posicionado sobre este aspecto.

Neste momento, é importante enfatizarmos que, dada a recente mudança de filosofia das instituições de acolhimento, em nível legal, do isolamento para a convivência familiar e comunitária, os serviços e demais atores envolvidos – como o sistema de justiça - ainda estão em busca do equilíbrio entre a proteção dos acolhidos e a promoção da independência dos mesmos.

No que concerne ao desligamento do adolescente sem vínculo familiar, no RN, há semelhança com a realidade da maioria dos estados brasileiros: “... a única opção para esses jovens, que não sejam as ruas, são os albergues para adultos (...) criados para acolherem moradores de rua e não oferecem suporte especializado para jovens egressos de Serviços de Acolhimento Institucional” (Silva, 2010, p. 60). Os albergues, embora ofereçam proteção, em sua maioria, destinam-se para pernoite, banho e alimentação provisórios, com poucas perspectivas concretas sobre como auxiliar um jovem egresso a construir e concretizar seu projeto de vida.

O atendimento em República, por outro lado, tem a função de dar continuidade ao processo de construção da autonomia pessoal do jovem, sendo importante recurso para o desenvolvimento da auto-sustentabilidade e independência, até o alcance da

autonomia e desligamento. O documento das Orientações Técnicas também discorre sobre a estrutura do atendimento em República. No entanto, tais serviços ainda são escassos no país e, na perspectiva de ampliá-los e de fomentar o reordenamento institucional, foi aprovada a Resolução nº 23, de 27 de setembro de 2013 do CNAS que dispõe sobre critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada e do Reordenamento de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens de até vinte e um anos, no âmbito dos municípios e Distrito Federal. O CNAS também aprovou a Resolução nº 6, 13 de março de 2013 sobre a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência e sem vínculos, em Residências Inclusivas. Por enquanto, três municípios do RN foram contemplados: Caicó, São Gonçalo do Amarante e Natal. Tal fato pode ser considerado um avanço para a qualificação do atendimento a este público, mas, faz-se importante que estudos futuros esclareçam sobre os impactos de tais propostas.

2.2 Articulação com a comunidade

Com o fim de facilitar a convivência dos acolhidos com a comunidade, os Serviços de Acolhimento têm privilegiado o atendimento médico e escolar fora da instituição, sendo que apenas um dos serviços possui escola primária dentro da instituição, embora ela funcione em parceria com a prefeitura e é aberta para a comunidade.

O CRAS e o CREAS foram citados como parceiros tanto no acompanhamento às famílias, como no facilitar o acesso a cursos. No entanto, ainda persiste o ranço das instituições totais, ou, ainda, o desrespeito para com o espaço privado de moradia das crianças, como no exemplo:

O SAI, acho que um dia na semana, funciona como um posto de saúde para a população como um todo. Com as crianças dentro dele, um dos cômodos do SAI é um consultório médico e a gente questiona isso com a Secretaria de Saúde. (Psicólogo 4)

Tal situação, além de ir de encontro ao previsto nas Orientações técnicas, também coloca em risco crianças e adolescentes que deveriam estar sob a mais alta medida de proteção, devido a insuficiências municipais. As crianças e adolescentes não devem ser mantidos enclausurados, precisam conhecer o espaço onde vivem e desenvolver a autonomia necessária para acessarem a rede de atendimento de saúde, cultura, educação, nos serviços propiciados pelas demais organizações, de acordo com o avançar do seu desenvolvimento.

(...) a gente está começando a orientar eles (o SAI), que os meninos aqui não são crianças que cometeram atos infracionais. São crianças, que é para serem protegidas dos pais que estavam violando esses direitos deles. É diferente de adolescentes que praticam roubos, que vão pra instituição CEDUC (Centro Educacional), é diferente. Eles aqui não estão cumprindo pena, então é isso, a gente conversa. E agora eles saem mais, antes eles não saíam sozinhos. (Psicólogo 2)

À tarde tem atividades externas, como o futebol, escola de música, a gente se insere muito na comunidade, principalmente em alguns cursos. Participações que tenham um sentido melhor, que a criança possa aprender, e se desenvolver e que interaja com a comunidade e com outras pessoas, outras crianças. (Psicólogo 3)

A gente trabalha em uma instituição, mas que quebra com os rótulos do acolhimento institucional na medida em que a gente garante que essa criança cresça em um lar junto com a cuidadora e junto com irmãos, ao prezar pela irmandade, que ele cresça em uma atmosfera de uma família, que ele não seja um número, que não tenha uma institucionalização, que ele leve uma vida normal, que ele vá pra escola, que ele tenha amigos no bairro, que ele frequente a quadra do bairro, a igreja do bairro, o grupo de escoteiros do bairro, a gente busca os serviços públicos para justamente trabalhar em rede, em articulação com essa rede. (Psicólogo 6)

Através dos exemplos acima, é possível perceber que os psicólogos têm assumido uma postura de ampliação do contato do SAI com a sua comunidade, atitude,

por vezes, corroborada pela instituição. No entanto, mudanças de posturas institucionais não acontecem de modo repentino e exigem esforço contínuo. Silva (2010), ao estudar a maioria e o desligamento de um jovem egresso de um SAI em Natal/RN, observou o perigo de a instituição priorizar seu melhor funcionamento prático, em detrimento da construção de autonomia dos adolescentes. Assim, posturas tradicionais são reforçadas ao invés de transformá-las, como seria a sua função.

Como observado nas visitas, os recursos públicos destinados para a manutenção dos serviços são insuficientes, pois a necessidade de alimento das crianças e adolescentes parece ser o fundamental a ser suprido pelos responsáveis pelo repasse, relegando as demais necessidades existentes no cuidado para com os mesmos, como materiais de limpeza e higiene, medicamentos, roupas, calçados, entre outras, que também devem ser supridas para um atendimento digno e qualificado. Isto sem contar com seus demais direitos, a saber: o lazer, cultura, esporte, teatro, profissionalização e outros que venham a ser necessários.

Foi percebido que as ONGs visitadas demonstram maior incentivo ao aprendizado de artes, como artesanato, canto, desenho e dança, bem como à apresentações artísticas em igrejas e eventos. Inclusive, uma das instituições pesquisadas possibilita que os residentes planejem compras relativas a bens de consumo, como alimentação e vestuário, o que pode contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos acolhidos.

A composição de uma equipe mínima e a presença de profissionais complementares não se associa, necessariamente, com a quantidade de profissionais indicada por número de acolhidos. Em algumas instituições, o número de educadores sociais é limitado, ou ainda utilizam mães e pais sociais com apenas 24 horas semanais de folga, com mais do que dez crianças e/ou adolescentes por turno sob seus cuidados.

Há uma sobrecarga de atividades para os educadores que vem a comprometer seu trabalho, a vinculação afetiva com os atendidos, o cuidado para com os mesmos, incluindo a dificuldade de acompanhá-los no acesso ao atendimento médico, cursos, atividades escolares, entre outros.

2.3. Localização e acesso aos SAI

A opção por estruturas mais semelhantes a residências não garante por si só a convivência familiar e comunitária, pois parte das instituições ainda se encontra em isolamento físico e social das demais residências. Além disso, foram relatadas ideias preconceituosas entre os vizinhos de alguns Serviços acerca das crianças e adolescentes acolhidos, o que coíbe sua integração à comunidade. Como afirma Arpini (2003), há ainda um forte estigma social que recai sobre o acolhido, “uma marca muito forte que eles passam a carregar, pois as pessoas, via de regra, julgam que uma criança ou adolescente institucionalizado carrega algum problema em sua ‘bagagem’” (pp. 72). Na própria capital do estado, não é incomum que a vizinhança solicite a mudança de endereço do SAI.

Há, assim, uma barreira que divide o serviço de acolhimento do “mundo lá fora”: a comunidade costuma ir à entidade para doar ou realizar algum trabalho voluntário temporário. Mais do que isso, o direito à convivência comunitária prevê que as crianças e adolescentes possam construir laços afetivos significativos com a comunidade que possam perdurar após sua reintegração familiar (CONANDA/CNAS, 2009). Isso não significa que se permita a circulação sem nenhum controle de pessoas na instituição, como citado pelo psicólogo:

A casa não tem emblema da instituição, distinção, porque a gente procura dar a maior sutileza, a maior espontaneidade, a maior naturalidade possível para o cotidiano deles. (...) tem que funcionar o mais natural possível em uma perspectiva familiar, então essa questão dessas visitas são um pouco restritas

para que a casa funcione como família. A sua família, por exemplo, não está sendo visitada por pessoas constantemente. Isso me parece bem com a questão da filantropia e essa não é a nossa perspectiva. (Psicólogo 6)

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (2009) defendem que, para evitar a estigmatização dos atendidos, devem ser evitados uniformes e a identificação do veículo utilizado pela instituição. Além disso, não devem ser instaladas placas indicando o tipo de serviço oferecido no local, quesito respeitado por apenas cinco dos serviços pesquisados. O mesmo documento prevê salas específicas para a equipe técnica e para a coordenação, com a recomendação de que se localizem em local separado da área de moradia das crianças e adolescentes. No caso dos psicólogos, a tabela 11 mostra o local da sala da equipe técnica.

Tabela 11
“Sala da equipe técnica”

Local	Casos (N)
Sala dentro do SAI	2
Sala em anexo do SAI	3
Sala em local exterior ao SAI	4

Na ocasião das entrevistas, apenas dois psicólogos continuavam a trabalhar em salas inseridas no mesmo local de residência das crianças e adolescentes. Interessante observar que a rotatividade de profissionais nos SAI pode influenciar também no local de trabalho da equipe técnica, como observado em uma instituição que passava por mudanças de endereço, gestão e recursos humanos:

A coordenadora (do programa) tem outra perspectiva, ela acha que a equipe técnica não pode ficar na Casa, ela não deve (...). E nós tivemos que acatar essa determinação dela, mas nós questionamos (a equipe técnica). Eu me sinto desconfortável, eu preferia estar lá. (Psicólogo 7)

Já outro psicólogo, defende que a sala destinada ao desenvolvimento das atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc) da equipe, esteja localizada em local exterior à residência:

A gente não pode estar nas casas, porque se a gente for viver nas casas é como se fosse romper com a sutileza, a espontaneidade da família. (Psicólogo 6)

O espaço destinado à equipe técnica, a qual o psicólogo integra, precisa estar em conformidade com as características do SAI e com as necessidades que este apresenta para o melhor atendimento às crianças. Para além de ser dentro ou fora da instituição, é preciso que seja funcional e acessível, que favoreça o desenvolvimento das atividades dos profissionais. É preciso olhar com cuidado essas questões, principalmente quando sabemos da ocorrência de serviços localizados em locais de difícil acesso ou inseguros:

É perigoso não só pelas questões do trajeto, a gente já teve situações de adolescentes fugindo pelo muro do SAI e de familiares ou outras pessoas invadindo o SAI, então de tudo já aconteceu. O local, foi uma coisa que a gente levantou, não é adequado, não há viabilidade de transporte para as famílias visitarem essas crianças. (Psicólogo 4)

A prioridade do atendimento deve ser a criança e o adolescente, pois, por mais que a nova visão seja da temporalidade da medida de proteção, não significa que a estrutura física do ambiente seja deficiente ou temporal. Dentre tantas violações de direitos pelas quais estas crianças e adolescentes estão previamente submetidos, é preciso que o ambiente do Serviço de Acolhimento se configure como espaço acolhedor, seguro e propício para o desenvolvimento de boas vinculações afetivas tanto no interior da instituição, como com a comunidade. De forma a não acabar “[...] por criar as mesmas dificuldades, sofrimentos e abandonos já vividos por essas crianças e adolescentes” (Arpini, 2003, p. 71). Perdendo, assim, sua função de proteção social ao reproduzirem situações de violência em seus espaços.

2.4 Diretrizes para o trabalho do psicólogo no SAI

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento e a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais listam uma série de atividades a serem desenvolvidas pelos coordenadores, educadores e auxiliares, além da equipe técnica. Essas últimas deverão ser desenvolvidas respeitando as normas quanto à atividades privativas definidas pelos

respectivos conselhos de profissão. Sobre isto, Gulassa (2010) ressalta que, cada município, ao planejar o atendimento, considere a sua realidade e demanda, uma vez que “cada profissional tem uma função específica e todos juntos têm a responsabilidade de construir o projeto comum da instituição” (pp. 75). Elage, Góes, Fiks e Gentile (2011) também pontuam que os Serviços de Acolhimento envolvem um trabalho exigente, cheio de imprevistos e sem possibilidade de se estabelecer uma padronização de conduta, já que cada um faz parte de um contexto específico da realidade do país, com suas variações regionais e culturais. Além disso, na própria instituição, cada agrupamento de crianças e adolescentes possui uma dinâmica muito peculiar, pois cada um tem sua diferente e única história.

Os documentos oficiais estão para orientar, mas é imprescindível que cada instituição se organize internamente, de acordo com as especificidades de atendimento, demandas, possibilidades e contexto local. Desta feita, questionamos aos psicólogos se, além dos documentos oficiais, a instituição oferecia alguma diretriz específica para o seu trabalho (tabela 12).

Tabela 12
Diretriz específica para o trabalho do psicólogo

	Casos (N)
Possui	3
Não possui	7

Apenas três instituições possuem essas diretrizes, fato que pode ser creditado à recente entrada desse profissional nesses serviços, como no exemplo:

Não existia serviço de Psicologia (...) Têm as atribuições do psicólogo, que a organização construiu (...) A gente está fazendo um estudo em todas para ver o que permanece, o que não permanece, o que falta e o que a gente acrescenta nessas diretrizes. (Psicólogo 1)

É como se fosse algo muito novo (...) A instituição tem um documento que especifica as atribuições do psicólogo, mas no momento não está aqui, porque o RH do projeto está em outro local não está aqui na casa. (Psicólogo 3)

Tem algumas pessoas que eram do SAI, mas na gestão anterior foram transferidas para o CREAS, como a assistente social, então ela dá algumas dicas de leituras que nós organizamos em uma pasta. Temos informações de sites, eventos, a Coleção Abrigos em Movimento e as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes que colocam muitas coisas importantes sobre a nossa atuação, nosso papel profissional da equipe técnica, dos educadores. (Psicólogo 7)

Os próprios psicólogos sentem falta de obter expectativas mais concretas acerca do seu trabalho. Para Gulassa (2010), o psicólogo é responsável por acompanhar o desenvolvimento dos aspectos psicológicos individuais dos atendidos, de acordo com seu estudo de caso, além de observar e estudar os processos coletivos e institucionais, bem como conhecer e acompanhar a relação familiar. Ou seja, é um profissional que perpassa todos os âmbitos do atendimento institucional, sem perder de vista que, assim como os demais profissionais, também é um educador, pois se relaciona e influencia as crianças e os adolescentes, fazendo parte do projeto educativo. Assim, é importante que ele faça parte da construção do seu papel na instituição e que esse processo seja contínuo.

A natureza do trabalho no SAI exige constante interação entre os profissionais para o planejamento e realização das ações, de modo que a função de cada um deve ser explicitada, escrita e clara para todos, porém sempre com o entendimento de que está sempre em construção (Gulassa, 2010). Não é uma fábrica com linha de montagem em massa, trata-se de pessoas com suas especificidades. As diretrizes, explicitadas de modo formal ou informal, dizem sobre a instituição, sobre seus objetivos e como os psicólogos podem contribuir para tal.

Quando cheguei, o coordenador conversou no sentido que a gente ficasse livre para fazer o trabalho, mas tudo que a gente for fazer tem que passar por eles. Claro, porque eles que são responsáveis pela instituição. (Psicólogo 2)

Tem a normativa e a gente procura seguir, que é bem grande. Agora foi feito o manual com base no que a gente acredita, baseado na palavra de Deus, com a colocação dos versículos que comprovam aquilo que a gente fala, igual ao que a normativa fala, mas com outras palavras: do cuidado, do carinho, da atenção,

de tudo isso que quando uma criança precisa quando vem para cá e a bíblia fala a mesma coisa, da necessidade de respeitarmos as crianças. (Psicólogo 5)

(...) quando eu cheguei eles tinham uma série de atribuições, de sempre a gente respeitar, de ser ativa no processo e ao mesmo tempo a gente se colocar no lugar do outro. Seja esse outro a cuidadora, seja esse outro a assistente social. Então a gente recebeu uma cadeia de atribuições que atuam perfeitamente dentro das atribuições dos psicólogos que é mediação de conflitos, atende grupos, atende a entrevistas de seleção de cuidadoras, responde ao judiciário com relatórios psicossociais, trabalho de emancipação desses jovens, busca de articulação na rede. (Psicólogo 6)

A gente vê as necessidades, mas o tema central é o desacolhimento, colocar a criança em alguma família. (Psicólogo 9)

Toda prática profissional necessita de objetivos, estar indo em direção a algo.

Em se tratando de um trabalho como o Acolhimento Institucional, é imprescindível que os profissionais tenham ciência da finalidade de sua atuação junto a essas instituições, com objetivos claros e critérios de avaliação. Na próxima sessão, abordaremos as atividades desempenhadas pelos psicólogos, seus objetivos e como se desenvolvem.

3. Atividades, métodos e recursos de trabalho

A rotina de trabalho dos psicólogos entrevistados não pode ser considerada homogênea, a começar pelas diferentes cargas horárias a serem prestadas nos diversos Serviços de Acolhimento, as quais influenciam na organização do trabalho e na amplitude das atividades desenvolvidas. Outro fator de influência é o local de trabalho que também define os dias e horários em que o psicólogo está na instituição, como cita uma entrevistada, cujo local de trabalho é externo ao SAI onde trabalha:

Eu estou na casa às terças e quintas, quando as famílias vão visitar; essa visita é das 8h às 11 da manhã, depois eles vão embora e eu continuo na casa, converso com os educadores, a gente senta num grupo e eles colocam as impressões sobre as crianças, dúvidas, angústias e desabaços, por causa da dificuldade estrutural que vivemos. Também tenho um momento com as crianças em separado e em grupo. (Psicólogo 7)

Os Serviços de Acolhimento funcionam de modo contínuo, não param. Os educadores ou pais sociais, profissionais responsáveis pelo cuidado direto das crianças e adolescentes, revezam-se em turnos ou através de folgas semanais. É uma rotina ininterrupta. Durante as entrevistas, dois psicólogos apontaram a necessidade de não estarem presentes apenas durante o período diurno:

A demanda da casa necessita do trabalho à noite, porque como funciona 24 horas, há toda uma rotina que eu acompanho. O acordar a criança, juntamente com os cuidadores de plantão, as saídas para a aula. Os menores, os bebês, ficam na casa e então tem o cuidado da higienização. Ao meio-dia, retornam da aula, participo do horário do almoço (...) De repente, durante a manhã, há reclamação que [algum acolhido] não está muito bem. A cuidadora diz que está fazendo tudo correto, então a gente se questiona sobre o que está acontecendo, se a cuidadora do horário da noite não faz diferente, então, observo também como está esse trabalho do horário da noite. Posso fazer também uma contação de histórias com ele à noite, proporcionar uma noite diferente, enquanto está aqui na casa. (Psicólogo 3)

Geralmente venho no turno diurno, mas também já aconteceu de vir a tarde e ficar até à noite para conhecer a dinâmica desse período, conhecer os educadores da noite e o funcionamento como um todo. (Psicólogo 8)

Esses relatos são de psicólogos cujas salas de trabalho encontram-se dentro do Serviço e trabalham diariamente no mesmo, o que lhes permite uma maior aproximação do dia a dia das crianças e adolescentes acolhidos. Essa postura difere dos modelos tradicionais de trabalho do psicólogo, em uma sala fechada, focado em prever, descrever e controlar comportamentos. Mesmo os psicólogos que possuem uma carga horária mais reduzida de trabalho, ou cujas salas são externas à residência dos atendidos, demonstraram disposição em aventurar-se por novos modos de estar nas instituições:

Quando existe a necessidade, por que a referência dessa casa é a cuidadora, porque ela está lá 24 horas com essas crianças e esses adolescentes quando há a necessidade, elas chamam. (Psicólogo 1)

Visito as casas das meninas, dos meninos e dos adolescentes. Procuo saber como foi o final de semana, se não for após o final de semana que eu vier, procuro saber como foi o dia anterior, para estar a par do que está acontecendo ou não. Dependendo do que acontecer, faço os atendimentos. (Psicólogo 2)

A gente é apenas um suporte, um apoio e, se tem um conflito, a gente vai lá, tem uma roda de conversa, procura também intervir individualmente com as crianças, com as cuidadoras, tem esse trabalho de mediação de conflitos, tem os atendimentos pontuais. (Psicólogo 6)

É interessante observar como, enquanto alguns psicólogos acham importante participar ao máximo da rotina dos acolhidos, outros preferem preservar uma rotina familiar nas residências, só interferindo em situações mais específicas. Os documentos que orientam a prática do psicólogo não discriminam até que ponto estes profissionais devem se envolver na rotina das casas/abrigos e acredita-se que, devido às particularidades desta medida protetiva, os profissionais de cada serviço são quem melhor podem indicar seu envolvimento, contanto que não se perca ou deixe de construir a noção da entidade enquanto lar. Sobre as atividades desenvolvidas pelos psicólogos, foi observada concordância com o proposto nas Orientações técnicas, conforme a tabela 13:

Tabela 13
Atividades desenvolvidas pelos psicólogos no SAI

Atividades	Casos (N)*
Levantamento de demandas	9
Atendimento individual	9
Acompanhamento familiar	9
Elaboração do PIA e relatórios	9
Articulação interinstitucional	9
Atendimento em grupo	8
Preparação para adoção	6
Orientação/atendimento aos educadores	6
Planejamento institucional	6
Encaminhamento	4
Participação de audiências	3
Visita escolar	3

Aplicação de testes psicológicos	2
Seleção profissional	1
TOTAL	75

*Computado mais de uma resposta por entrevistado

Como já está previsto nos documentos que orientam a prática do psicólogo nos SAIs, há uma ampla gama de atividades exigidas, as quais versam não só sobre o acompanhamento dos acolhidos, mas também daqueles que lhes prestam atendimento mais imediatos – os educadores – e às suas famílias de origem, extensa ou substituta. Tais atividades são desenvolvidas de acordo com as necessidades e possibilidades da instituição e dos acolhidos, no que se chamou de Levantamento de demandas.

As demandas vão surgindo e a gente vai respondendo, assim, quando acontece alguma coisa numa casa, a gente se volta para essa casa. (Psicólogo 1)

A rotina varia de acordo com a demanda. Procurando sempre acompanhar e trazer paz às crianças. (Psicólogo 5)

O psicólogo atua respondendo a demanda de crianças que chegam destituídas ou que estão em risco. (Psicólogo 6)

Para Martín-Baró (1996), o trabalho do psicólogo deve ocorrer em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender, ou seja, deve considerar as particularidades do seu contexto de atuação. No caso dos Serviços, em primeiro lugar devem estar os interesses dos acolhidos e a percepção das circunstâncias que favorecem ou prejudicam seu desenvolvimento e autonomia. Como membros das instituições, os psicólogos são também responsáveis por oferecer cuidado e proteção às crianças e adolescentes, não é uma responsabilidade solitária do dirigente da instituição ou, em último caso, do Estado somente. Todos os trabalhadores são responsáveis pelos acolhidos, de acordo com o papel de cada um na instituição.

Para os psicólogos, tal posição é um desafio, dada a trajetória histórica da profissão liberal, focada no indivíduo e separada de seu contexto social. Assim, “a

entrada em campos como o da política social força-lhe a reaprender a fazer e pensar Psicologia” (Yamamoto & Paiva, 2010, p. 155). Nestes espaços, a atuação do psicólogo não pode ser reduzida ao ambiente clínico fechado ou a aplicação de testes, como o perpetrado em modelos assistencialistas, filantrópicos ou repressivos. Martin-Baró (1996) aponta que os psicólogos devem formular perguntas críticas sobre o caráter de sua atividade e do papel que estão desempenhando na sociedade, aliadas à reflexão em benefício de quem estão trabalhando e quais as consequências históricas concretas essa atividade está produzindo.

Quando a criança é abrigada, a gente faz o atendimento psicossocial, eu e a assistente social que é vinculada ao SAI, para elaborar o Plano Individual de Atendimento (...) Tudo parte desse acolhimento inicial da criança e da família. (Psicólogo 4)

Nesse trecho, o psicólogo mostra o reconhecimento de que a criança não está só ou pertence à instituição, pelo contrário ela possui uma família, a qual também deve ser considerada no desenvolvimento do atendimento a mesma. O psicólogo precisa interagir com os objetivos e possibilidades do SAI, conversar com os demais profissionais e serviços que participam do atendimento dentro e fora da instituição, além de contribuir para a preservação dos vínculos familiares dos acolhidos. Daí a importância das crianças e adolescentes serem acolhidos em Serviços próximos geograficamente da sua comunidade de origem, com vistas a evitar mais separações em suas vidas e a facilitar seu acompanhamento e de suas famílias nos diversos serviços pertinentes (como escolas, CRAS, CREAS, UBS, etc.) pela equipe técnica.

A rotina de trabalho aqui no SAI é muito, muito, muito dinâmica, a gente tem uma grande dificuldade com planejamento e ação devido à enormidade de atribuições que a gente tem aqui, porque aqui, eu costumo dizer, não sou apenas psicóloga, todas nós exercemos também atividades, como é que eu vou dizer, extras. (...) por exemplo, estou aqui como psicóloga e sou motorista aqui também para tudo que você imaginar eu vou lá. Um dia desses, um menino passou mal, não tinha cuidadora, então quem foi lá? Eu. (...) com esse quadro defasado de substituta, eu tenho que ir lá, a [colega] tem que ir lá, a gente tem

que ir ao Serviço de Psicologia da UFRN (SEPA) levar essas crianças. (Psicólogo 6)

A própria rotina do SAI e suas deficiências exigem ao psicólogo uma postura não engessada, inclusive em relação ao que foi planejado e às suas atribuições. Afinal, todo profissional do Serviço de Acolhimento é também um educador e não pode trabalhar sozinho, pelo contrário, nisto está o desafio de aliar o seu trabalho com a rotina da instituição. Mas, evidentemente, deve-se ter o cuidado para não acabar atuando como um “tapa buracos”, diante das deficiências da mesma. Como dissemos, o psicólogo não pode perder o foco principal do seu trabalho e a reflexão sobre a quem suas atividades se dirigem, como continua o entrevistado:

Eu passo uma hora sentada lá no SEPA, a própria coordenadora perguntou:

- Você fica aqui esperando?

Mas, eu realmente tenho que esperar, porque aquilo tem um significado para a criança, porque essas crianças têm uma insegurança muito grande, então, ao estar ali esperando, eu estou passando segurança para elas. Tem alguém que foi deixar elas, que está acompanhando elas, que está cuidando delas, assim como as cuidadoras, e que ela, ao sair dali, vai me ver no mesmo cantinho esperando por ela, então, tem um sentido, eu estar ali esperando por elas. (Psicólogo 6)

A Psicologia Comunitária (PC) incita o profissional psicólogo a pensar não em intervenções centradas no indivíduo, mas em intervenções psicossociais, que pensem o grupo social e sua organização. Para tanto, propõe a Intervenção Psicossocial cujo objetivo é reduzir ou prevenir situações de vulnerabilidade, melhorando condições humanas, e, para isso, requer uma abordagem interdisciplinar (Montero, 2004). Em consonância com o PNCFC, pressupõe a visão da criança ou adolescente acolhido, não como um ser isolado que irá permanecer institucionalizado até a maioridade, mas sim, como um indivíduo em um determinado contexto histórico, social e cultural. Reconhece as singularidades do cotidiano, mas sem perder de vista as determinações macroestruturais, como os ciclos de pobreza e violência a que está submetida a maior

parte da população brasileira e a precarização dos serviços públicos, os quais revelam sua face mais cruel na vida da população infantojuvenil. Acredita-se que tais pressupostos devem ser considerados no Projeto Político-Pedagógico (PPP) do SAI.

Todos os Serviços de Acolhimento devem elaborar e implementar o PPP, responsável por orientar a proposta de funcionamento do serviço como um todo, com relação ao seu funcionamento interno e a sua interação com a rede local, as famílias e a comunidade. A elaboração deve se dar coletivamente, com a participação de toda a equipe do serviço, as crianças, adolescentes e suas famílias (CONANDA/CNAS, 2009). A avaliação e aprimoramento do PPP ocorrem no dia-a-dia, é quando se percebe os pontos fortes e fracos do planejamento e o que pode ser melhorado no mesmo. Uma construção coletiva demanda tempo, do qual nem todas as instituições dispõem, seja pela sobrecarga de trabalho dos seus profissionais, ou pela alta rotatividade dos mesmos:

Como chegamos aqui em janeiro, está acontecendo que temos que trocar o pneu do carro, com o carro andando. Então, a gente ainda não teve tempo de parar para fazer os planejamentos das atuações, inclusive, há toda uma discussão que a gente está tendo aqui na equipe. (Psicólogo 4)

Existe um Projeto Político Pedagógico do SAI, já há muitos anos, mas eu ainda não vi, mas eu já disse para a assistente social que devemos dar uma olhadinha e tentar refazer algumas coisas, porque não fomos nós que fizemos e somos nós que estamos trabalhando. (Psicólogo 7)

A ausência de um PPP real e efetivo traz muitos prejuízos ao trabalho, inclusive, por submeter os profissionais ao risco da alienação acerca de questões centrais do trabalho na Proteção Social de Alta Complexidade, como sua finalidade, a direção das ações desenvolvidas e o papel de cada membro da equipe nestas atividades. As Orientações Técnicas listam alguns tópicos a serem considerados para elaboração do PPP, como: o resgate da história do SAI, seus valores e objetivos; a organização do serviço de SAI; organograma e quadro de pessoal; atividades psicossociais; o fluxo de atendimento e articulação com outros serviços do SGD; fortalecimento da autonomia do

atendido e a preparação para desligamento do serviço; monitoramento e avaliação do atendimento; regras de convivência, ou seja, uma ampla gama de conteúdos a serem observados por aqueles que trabalham no SAI. Todos os psicólogos relataram a realização de reuniões de planejamento das atividades da instituição com demais profissionais, em geral a equipe técnica, as quais variam da frequência semanal à mensal:

A gente tem um planejamento mensal, os chamados planos de trabalho e avaliação. Esse planejamento, às vezes, a gente consegue cumprir, porque tem que ter tempo. (Psicólogo 1)

A gente trabalha muito em equipe, aqui, o arte-educador, eu, a psicóloga, aí tem a assistente social e tem a psicopedagoga. A equipe agora que está se formando, porque não tinha antes, agora a gente está sempre fazendo planejamento. (...) senta uma vez por mês, faz esse planejamento da semana, às vezes é cumprido e às vezes não, por que aparecem coisas momentâneas que a gente não vai adivinhar (...) O que é programado com relação às datas, a gente conversa com o pastor. (Psicólogo 2)

Toda segunda-feira, a gente tem a hora para fazer o planejamento da semana, reuniões de equipe, estudos de caso, mediação de conflitos nas casas. (Psicólogo 6)

Todas as quintas-feiras, a gente faz uma reunião de projeção, devido ao aparelho burocrático muito forte. Temos um regimento interno e um plano político pedagógico e, dentro desse plano, nós temos algumas atividades gerais que temos que desenvolver dentro do tempo planejado. São oficinas mais amplas que dependem da participação de outras áreas, da assistência social, da pedagogia e dos educadores. E existem as demandas diárias, que quase sempre desorganizam essa projeção. Também existem as projeções semanais, como a quantidade de visitas domiciliares que será feita, quem a gente vai atender e as demandas diárias que vão chegando e a gente tem que dar conta delas. (Psicólogo 8)

Para Gulassa (2010), os Serviços de Acolhimento são espaços que devem aliar a assistência social com a educação, visto que, além dos cuidados básicos, objetivam “contribuir para que seus atendidos adquiram consciência de si, fortaleçam sua identidade e construam seu lugar social” (p. 46). Tais objetivos não podem ser alcançados em uma atuação isolada do psicólogo, pelo contrário, demandam a

construção da rede de proteção social, prevista no SUAS, a qual exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida dos usuários, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se estabelecem (MDS, 2005). Daí a necessidade de não só exercer um trabalho alinhado com os demais profissionais do SAI, como também com ações governamentais e não-governamentais. Isto pautado “... na dimensão ética de incluir os ‘invisíveis’, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva” (MDS, 2005, p. 15). Assim, cabe ao psicólogo uma nova postura, na qual, ao invés de receber os indivíduos em seu espaço, vai até eles, sua família e comunidade, em um esforço interdisciplinar.

3.1 Trabalho em equipe

O trabalho do psicólogo nos serviços do SUAS é caracteristicamente multidisciplinar; sobre isso, Guzzo e Senra (2012) citam uma pesquisa realizada pelo IBGE (2006), a qual aponta que, em 2005, o número de administradores municipais desses serviços foi de aproximadamente 140.000, sendo 18,3% com formação superior em Psicologia e, mais da metade (51,2%), com formação em Serviço Social. Havia, então, uma predominância significativa de assistentes sociais, seguidos de psicólogos, como segunda categoria profissional presente neste setor dos serviços públicos. Com a implantação do SUAS, tal quadro tem se modificado com a crescente inserção de psicólogos neste campo. Ambas as categorias profissionais constituem as equipes de referência da Proteção Básica e Especial, com a adição do profissional advogado, no caso da Média Complexidade (Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011).

Para o trabalho em conjunto entre os profissionais do Serviço Social e da Psicologia, é empregado o termo acompanhamento psicossocial, no SUAS. Tal associação, no entanto, não ocorre sem conflitos, visto que há dúvidas sobre como deve ocorrer a complementariedade profissional e onde se coloca a especificidade das

atribuições de cada categoria (Senra, 2005). Inclusive, na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, e nas Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento, não há diferenciação entre os papéis e responsabilidades destes profissionais. Adiciona-se a isto o fato de que nos SAI existe uma variedade maior de categorias profissionais, como cuidadores sociais, equipe técnica, auxiliares, podendo ainda acrescentar pedagogos, educadores físicos, dentre outros, de acordo com a realidade. Por isso, questionamos aos entrevistados sobre a interdisciplinaridade do seu trabalho.

Eu trabalho em conjunto com todos os colegas, cuidadores, assistente social, coordenador, secretária, o porteiro, a cozinheira. (...) Também junto com a cuidadora e depois com a assistente social a gente vai ver que dificuldades foram enfrentadas durante o dia anterior, que a gente pode trabalhar no momento presente, no dia que estamos hoje, ou então a gente segue o planejamento semanal das atividades. (Psicólogo 3)

A gente senta para discutir de que forma a gente vai proceder, de que forma a gente pode desenrolar, (...) Eu não me sinto hoje mais à vontade para tomar decisões sozinha sobre acompanhamentos. Hoje, eu me vejo meio dependente do Serviço Social e eu acho que tive sorte de ter uma equipe que é bem legal, no sentido de a gente conseguir trabalhar muito bem. O tipo de demanda que chega aqui, as questões que a gente aborda, as resoluções que a gente precisa ter, elas não são resolvidas somente no âmbito da Psicologia, elas são resolvidas no âmbito psicossocial. (Psicólogo 4)

Trabalhamos com a assistente social, a promotora e a pedagoga. Estamos sempre trocando ideias, principalmente com a assistente social. (Psicólogo 5)

Aqui a psicóloga não toma decisão sozinha. Todas as nossas decisões são compartilhadas, há um trabalho em equipe mesmo. (Psicólogo 6)

Eu acho que está indo bem, porque a equipe tem muita afinidade, comunicação e dedicação, qualquer necessidade a gente discute em grupo e já vai alterando no dia a dia. (Psicólogo 9)

O relato dos entrevistados revela a necessidade do psicólogo de planejar suas atividades e atuar em conjunto com os demais trabalhadores dos Serviços de Acolhimento, até mesmo incluindo profissionais de outras instituições que porventura

se façam necessários, como o promotor. Este entrosamento, no entanto, não pode significar a dispensa do papel do psicólogo de estar constantemente aprofundando o conhecimento da realidade e analisando criticamente a natureza e características da sua intervenção. Segundo Guzzo e Senra (2012), “em uma prática no campo da Assistência Social entendemos que é necessário um aguçamento do olhar crítico sobre as relações hegemônicas da sociedade, das políticas públicas existentes construídas nesse contexto e das condições concretas de vida da população atendida” (pp. 297). Acredita-se que não basta ingressar na Assistência Social e trabalhar de modo interdisciplinar, como apontamos, o psicólogo precisaria saber para onde está indo, o que está produzindo e quais as consequências das suas ações.

A perspectiva da Psicologia Comunitária vai além, ao adicionar ao social uma perspectiva política, no sentido de intervenção local, com vistas à resolução de problemas específicos, através da criação de novos recursos (Ornelas, 1997). Cabe aos psicólogos a disponibilidade para debruçar-se sobre a realidade da população pobre, principal vítima das violações de direitos infanto-juvenis, e auxiliá-la na conquista e concretização dos seus direitos.

O trabalho em equipe, de seis dos psicólogos entrevistados, é permeado não somente pela troca de informações com os educadores sociais, mas, também, por orientações e formações, como nos exemplos a seguir:

Agora eu estou percebendo que também estou fazendo um trabalho com as mães sociais, de conversar, de orientar, explicar que nessa fase de adolescência existem várias questões de conflitos, principalmente, porque eles que estão aqui dentro, não saem toda hora, todo tempo. A gente conversa com as mães sociais especificamente dos adolescentes, essa questão de masturbação, eu oriento também que a mãe social converse com eles, eu converso também. (Psicólogo 2)

Foco muito a questão da criança, além, claro, também, das cuidadoras. Estar sabendo como foi o trabalho delas, quais dificuldades elas estão tendo. Trabalho com todos, tanto com as crianças, como com as

cuidadoras (...) no sentido de ouvir os adultos também, melhorar o clima organizacional, ter um trabalho melhor da equipe (...) Sempre em capacitação da instituição a gente discute alguns artigos, tanto o direito da criança, como os deveres e a questão do respeito, enfim, a gente discute um pouco do Estatuto. Eu realizo, juntamente com a assistente social, duas vezes ao mês e as cuidadoras participam. (Psicólogo 3)

Eu estou sempre questionando as cuidadoras para oferecer esse espaço do brincar, porque aqui não é um espaço apenas para dar comida e uma cama (...) A gente estimula as cuidadoras a isso também, a desenvolver o carinho, a dar beijo, a dar abraço, porque essas crianças, elas sentem muito essa necessidade de carinho, de afeto. (Psicólogo 6)

(...) só essa (formação) que vocês fizeram que foi muito legal e foi tão curtinha. Depois, eu fiz um resumo das oficinas para passar para as educadoras que não foram. É tão precária a situação que a gente vive, que a gente tem que fazer por conta própria mesmo, não existe muita orientação. Acredito que é muito pouco, mas eu entendi que a gente era multiplicadora ali e fiz um resumo das oficinas para passar para as educadoras que não foram (...) Sempre que a gente senta com o educador para trabalhar questões específicas, primeiro temos que ouvir todo o desabado deles, as angústias, para depois conseguir passar essas informações e abrir discussão. Alguns acham legal, outros não, até porque muitos dos educadores sequer apresentam perfil mínimo para a função. Os ditos são horripilantes, tipo: “faltou pouco para eu rachar a cara desse menino e mandar ele para o hospital”. Nada do que você converse entra como algo proveitoso, então, a gente precisa ter muito tato para conversar, explicar que a criança já vem de uma situação de maus-tratos em casa e aqui não pode sofrer o mesmo. (Psicólogo 7)

Os psicólogos afirmam desempenharem atividades de orientação e capacitação dos educadores e pais sociais, os quais obedecem a uma variedade de temas, por vezes decorrentes do cotidiano das instituições, permeados por conteúdos já previstos nas Orientações Técnicas, como noções sobre desenvolvimento infantojuvenil, ECA; SUAS, Sistema de Justiça e PNCFC. Não é possível afirmar, entretanto, que há um plano de capacitação para cuidadores nesses serviços. O que se observa é que os psicólogos, juntos ao assistente social ou não, orientam esses profissionais e os capacitam, de acordo com a demanda. Tal fato não causa surpresa, dada a alta rotatividade dos psicólogos nos SAI, e visto que, como apontamos, os próprios sentem a carência de

capacitações para sua atuação profissional. Além disso, chama a atenção o fato de apenas um psicólogo confirmar fazer parte do processo de seleção dos educadores, atribuição também prevista nos documentos técnicos. O que nos leva a questionar sobre como esses profissionais estão sendo selecionados, sob quais critérios e se realmente apresentam o perfil desejável para o trabalho.

Cada trabalhador dos Serviços de Acolhimento, como já afirmamos, traz em si a responsabilidade de ser um educador das crianças e adolescentes acolhidos, por isso, é imprescindível que, para tanto, sejam devidamente selecionados e capacitados para a função, ao mesmo tempo em que não se amarrem às funções específicas e reconheçam seu papel interdisciplinar.

Com as crianças, vejo com elas o que pensam em mudar na casa. Sugestões tanto de alimentação, sobre a roupa. Um trabalho onde elas possam dar opinião mesmo e sugiram algo melhor, para que nesse sentido a gente possa fazer mudança. (Psicólogo 3)

Reunimo-nos em um grande grupo para formular o regimento interno entre nós, os adolescentes, educadores e equipe técnica, não que a gente tenha essa divisão muito bem formada, há o espaço e o respeito pelo trabalho alheio, mas se, por exemplo, a moça da cozinha pede para eu espetar carne no churrasco que a gente tá fazendo, eu faço. Em contrapartida, existem os saberes que são das suas áreas, eu não sou chefe de cozinha. E, da mesma forma, montamos o plano político pedagógico, por exemplo, perguntamos o que eles achavam que era interessante estudar e assim fomos montando as demandas junto com eles, acho que próxima semana a gente tem outra reunião e eles sempre estão inseridos, o que não deixa de ser uma atividade em grupo. (Psicólogo 8)

Um serviço responsável por formar sujeitos críticos e autônomos deve, portanto, estimular a participação dos acolhidos nas decisões cotidianas da casa/abrigo, de acordo com as suas capacidades e fases de desenvolvimento. Não é mais o tempo de impor regras, mas de reconhecer cada criança e adolescente como sujeitos de direitos e, portanto, principais pessoas a serem ouvidas sobre o funcionamento do serviço e na elaboração e efetividade do Plano Individualizado de Atendimento.

3.2 O Plano Individualizado de Atendimento

Dentre os novos parâmetros para o Acolhimento Institucional, a Nova lei da adoção determina que, imediatamente após o acolhimento, o Serviço deve elaborar um plano individual de atendimento visando à reintegração familiar. No PIA, devem constar os objetivos, estratégias e ações a serem desenvolvidos tendo em vista a superação dos motivos que levaram a criança/adolescente ao afastamento do convívio familiar e o atendimento das necessidades específicas de cada situação. É como se fosse um guia para o desacolhimento da criança/adolescente, com responsabilidades compartilhadas entre o Serviço e a Rede de Proteção Social. Sua elaboração fica a cargo da equipe técnica da instituição (artigo 101 do ECA), sendo que apenas um psicólogo relatou não participar diretamente da sua elaboração.

A gente tá fazendo o registro sobre as famílias, o atendimento com a criança, as atividades da instituição. A gente está procurando fazer um formulário, eu, na minha área de psicologia e a assistente social, na parte dela, já tem o PIA (...) O PIA quem faz é a assistente social e aí eu estou querendo fazer um formulário de atendimento para que a gente, toda vez quando tiver o PIA, anexar. (...) tem determinadas perguntas, questões ali que às vezes, ela pergunta. Acho que tem no formulário perguntas que não é só o profissional que pode responder. Por exemplo, se eu for fazer o PIA, também eu faço sozinha, entendeu? (Psicólogo 2)

Participo da elaboração do Plano de Atendimento Individualizado. As cuidadoras fazem relatório mensal com todas as informações: esporte, educação, saúde, a questão familiar. Então, tudo a gente coloca realmente no PIA. Ele é construído pelas educadoras, assistente social e por mim. É enviado semestralmente. (Psicólogo 3)

Então, foi feita essa observação em grupo, acho que três ou quatro grupos com as crianças e, depois, foi feita a observação individual, com material lúdico, com desenho e entrevista com cada uma das crianças, até para saber qual a real situação dessas crianças na CA. Nessas ocasiões, em que eu vou ao SAI, a gente faz meio que um geralzão (sic) sobre como está cada uma das crianças, com a educadora, com a assistente social. (Psicólogo 4)

Por mais que a responsabilidade pela elaboração do PIA seja da equipe técnica, é inconcebível que tal responsabilidade recaia sobre um único profissional, visto que,

neste instrumento, está a base para as intervenções com vistas à superação da situação que levou ao acolhimento, ou seja, nele são elaboradas estratégias para que este período não seja um limbo para as crianças e adolescentes, que eles continuem se desenvolvendo. Sua construção demanda a participação efetiva de todo o Serviço de Acolhimento, inclusive, porque é um documento que embasa os relatórios semestrais de cada caso, a serem enviados ao Judiciário (ECA, artigo 94). Nisto, também estão a importância de espaços de formação, estudos de caso e trocas de experiência, para a elaboração de visões singulares entre estes profissionais (Elage *et al*, 2011). Juntos, o PIA e os relatórios semestrais, fundamentam a tomada de decisões acerca do futuro da criança ou adolescente e sua família.

Para a construção do PIA, não há um modelo oficial, pois, na realidade da Região Metropolitana de Natal, há casos em que a Vara da Infância e Juventude sugere um modelo ou cada equipe elabora o seu, como nos relatos abaixo:

O Plano Individual de Atendimento versava sobre as questões de saúde e outras que eram mais pertinentes ao Serviço Social: busca da família, situação escolar da criança, etc. E em anexo vinha uma ficha de atendimento psicológico que era usada separadamente pelo psicólogo e ela tinha as mesmas informações de identificação (...) como equipe, a gente sentou e conversou que não fazia muito sentido cada usuário ter dois prontuários (...) Sentou a Psicologia com o Serviço Social para estabelecer um documento único. Perguntamo-nos quais as informações que o PIA precisa contemplar do Serviço Social e da Psicologia. Eu preciso que referente à Psicologia contemple essas: qualidade de vínculo com a família, com a mãe e outras questões que são mais pertinentes à Psicologia. (Psicólogo 4)

A Vara sugeriu um modelo, mas a gente sentiu a necessidade de ampliar e colocou o que tinha de mais importante para equipe técnica, mas, se o adolescente chegar às 2h da manhã, os educadores estão livres para iniciar o PIA: quem é o adolescente, se tem documentos... E quando a gente chega faz o acolhimento mais técnico e segue na construção do PIA. (Psicólogo 8)

O que ficou claro, através das entrevistas, é que não há um modelo fixo e que o mesmo está sujeito a constantes mudanças, principalmente, quando a equipe de profissionais é modificada. Algo compreensível, quando os planos devem refletir o cotidiano dos Serviços e falam sobre seus aspectos mais internos, como sua missão e

valores. Por isso, concordamos com Elage *et al* (2011), ao afirmarem a importância da agilidade do compartilhamento de informações entre a equipe, bem como de estudos de caso, os quais possibilitam aos profissionais conhecerem e reconhecerem as qualidades e os limites na atuação. Os educadores, cozinheiros, motoristas, dentre outros, não podem ficar restritos às funções concretas do seu trabalho, sob o risco de retornar ou dar continuidade a práticas assistencialistas. Ainda é importante salientarmos que há um contexto de surgimento do Plano, como exemplifica o psicólogo:

Há um problema grave quando a criança chega; é a falta de estudos diagnósticos; a gente está começando do zero, as justificativas de abrigamento são muito frágeis e muitas vezes essa criança tinha família extensa com quem podia ter ficado e não foi acionada, e chega a família extensa desesperada. (...) uma vez abrigada, corre todo um processo, o juiz só vai liberar na primeira audiência, que pode acontecer em três meses. Isso para mim é um absurdo. Eu fico angustiada, essa criança está lá, os familiares todos e são três meses para a criança ser desligada. (Psicólogo 7)

O PIA é uma continuação do estudo diagnóstico, o qual avalia os riscos a que estão submetidos a criança ou o adolescente e as condições da família para superação das violações de direitos observadas, além de indicar as melhores alternativas para o provimento de proteção e cuidados. É ele que fundamenta a delicada decisão acerca do afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar. O CONANDA/CNAS (2009) indica que deve ser realizado por equipe interprofissional do órgão aplicador da medida – Judiciário - ou por equipe formalmente designada para este fim, sob supervisão e estreita articulação com Conselho Tutelar, Justiça da Infância e da Juventude e equipe de referência do órgão gestor da Assistência Social. Dada a sua importância e legitimidade perante o ECA, só poderia ser dispensado em situações emergenciais, no entanto, um dos psicólogos denuncia a ausência de estudos bem fundamentados que justifiquem a aplicação da medida de proteção, por vezes, excluindo a família extensa do processo. Dado extremamente preocupante quando se sabe o quanto esta medida pode ser danosa à família e principalmente a criança e ao

adolescente quando má aplicada, além de sugerir até mesmo o descaso para com os direitos das mesmas, por instâncias que deveriam protegê-los.

Há diferenças no modo como os psicólogos percebem o PIA - e os relatórios - no seu cotidiano, como nos relatos abaixo, há a apreensão de que a dedicação exigida para a elaboração dos mesmos torne o trabalho extremamente burocrático, minorando o tempo de convivência com os acolhidos. Há o risco de se perder a naturalidade do cotidiano, quando se priorizam aspectos mais técnicos do trabalho, visto que a elaboração de tais instrumentos não é uma única tarefa do profissional, e sim uma dentre várias.

Fico em média 3 horas em cada relatório, porque são muitas informações e elas não podem nem ser muito extensas, nem tirar objetividade para o processo judicial. Em média 30 horas semanais, não obrigatoriamente apenas de trabalho interno. (...) Como o acompanhamento tem que ser bem próximo, temos que ter cuidado para não acumular e priorizar o serviço burocrático. (Psicólogo 5)

A gente tem várias atribuições: um estudo sobre cada criança de forma individual; as visitas familiares, para ver as condições de receber a criança de volta ou outras pessoas que não sejam da família e que desejam adotar; atendimento em relação aos conflitos diários dentro da casa que acontecem toda hora, colocar no prontuário; intervenções pontuais; encaminhar para a terapia através do projeto do SEPA. (Psicólogo 9)

Já outros psicólogos veem esses instrumentos como algo a ser incorporado ao dia a dia do Serviço, de forma que, para facilitar, a própria instituição possui um instrumento paralelo para o acompanhamento de cada caso.

Senta com a cuidadora, com a criança ou o adolescente - dependendo da idade - e a gente vai construindo um plano pra o melhor desenvolvimento dessa criança. Entra o esporte, saúde, e tudo isso vai para o relatório, a gente alimenta o relatório com todas essas observações. (...) Os relatórios são encaminhados a cada 6 meses, mas a gente tem um registro próprio e acompanha mais de perto a cada 3 meses. (...) Através do comportamento que a gente percebe na escola, do que a gente escuta, da visita que a gente faz à escola, aos cursos onde eles estão inseridos, do dia-a-dia da casa-lar (...) A gente faz os relatórios tentando auxiliar quem ainda tem vínculo com a família. A gente faz visita domiciliar e traz essa observação de comportamento dos meninos no referido relatório. (Psicólogo 1)

A gente avalia todas as esferas de vida dessa criança. O desenvolvimento nas áreas de saúde, lazer, educação, como se fosse o PIA, que é o Plano Individual de Atendimento. (...) A gente traça as metas e busca cumprir essas metas através dos constantes relatórios psicossociais e PIAs que são levados pra Vara da Infância. (Psicólogo 6)

O PIA precisa ser um instrumento vivo, não engessado. Sua efetividade depende diretamente da capacidade do SAI de adaptar as rotinas coletivas aos planos individuais. Para tanto, deve lançar mão dos seus recursos internos e das relações intersetoriais (Bernardi, 2010). O Plano pode então, ser visto como a costura de uma teia que deve ter um mesmo tema, contar uma mesma história. Tal missão, de maneira alguma pode ser conquistada sem a parceria com outras entidades do SGD, como o Conselho Tutelar, a Vara da Infância e da Juventude, demais serviços da Assistência Social, além de outros que sejam pertinentes, de acordo com a realidade local e com as situações identificadas no estudo diagnóstico inicial. Assim, deve possuir objetivos e metas compartilhadas, além de atribuições específicas para cada entidade, equilíbrio difícil de ser conquistado:

Fizemos a adequação do Plano Individual de Atendimento que não acontecia, era muito defasado e a questão da própria convivência familiar que não era vista. A gente está com 10 crianças que, eu acho, nenhuma tem recebido visita regular da família (...) a gente é muito cobrado pelo Poder Judiciário, chegam documentos pedindo estudos no prazo de cinco dias, 10 dias, 15 dias e, aí, quando a gente olha pra o SAI, tem criança que está abrigada há dois anos, três anos e o Poder Judiciário não toma as atitudes, então, até isso a gente tá tentando agilizar, chegar pra o juiz e dizer: “Ó, você tá cobrando os estudos para gente, a gente entrega os estudos, mas essa solução, essa resolução precisava ser tomada num prazo de 10 ou 15 dias faz um mês e não chegou notícia, não foi tomada.” (Psicólogo 4)

Quando vou fazer meu relatório para o juiz, ele quer saber o que de fato está sendo feito para mudar aquela situação, eles não vão entregar essa criança sem ter a segurança de que ela estará em um ambiente seguro. Ele quer essa segurança, não importa como eu vou fazer. (Psicólogo 7)

Estamos tentando um projeto para reconstrução de vínculo com a presença do Conselho Tutelar e de um representante do CREAS da região do adolescente. Mas ainda não conseguimos por causa da alta demanda e da necessidade de preparar o PIA de um alto número de adolescentes em um curto espaço de tempo, é uma situação complicada, são 15 dias. É individual mesmo, o que a gente pretende para ele? O que é mais urgente? Que direito precisa ser garantido com mais urgência? A gente tem que visitar a família, ter o Conselho

Tutelar junto e se comunicar com o CREAS. E quando chega três de uma vez, ou cinco como foi semana passada? (Psicólogo 8)

Nesses fragmentos, é perceptível que o judiciário tem sido efetivo na cobrança dos PIAs e relatórios. Mesmo não tendo sido uma questão específica da entrevista, três psicólogos relataram a participação em audiências sobre decisões acerca dos acolhidos, o que demonstra uma maior aproximação com o judiciário. Por outro lado, há queixas referentes ao curto espaço de tempo para a elaboração dos mesmos, o que também pode ser fruto da ausência do diagnóstico inicial. Também é possível inferir que a entrega dos PIAs não significa que vai ser efetivado no âmbito judiciário. Não cabe ao psicólogo ou ao Serviço de Acolhimento, sozinhos, executarem o Plano, é preciso o envolvimento efetivo de outras instâncias, serviços e profissionais neste processo.

Ao propor a lógica do fazer “com” em vez de fazer “para”, Bernardi (2010) entende que “o objetivo do PIA é garantir a compreensão de cada criança e adolescente enquanto pessoa, revestida de uma singularidade particular, que tem um plano construído com ele e para ele” (p. 108). Assim, tanto a criança, como sua família, devem estar envolvidos na sua elaboração, visto que, em última instância, seu objetivo é resgatar o direito à convivência familiar e comunitária e promover todos os direitos fundamentais da infância e adolescência: “É preciso ter em mente que a família tem o problema, mas é ela que pode ter a solução, desde que cuidada e protegida. Esse processo envolve sempre um número significativo de profissionais, de serviços e de pessoas” (Valente, 2010, p. 142). Nas entrevistas, não foi visualizada a participação decisiva das famílias no PIA, de modo que, aparentemente, estão mais como receptoras do PIA do que como colaboradoras, ponto em que nos deteremos mais adiante.

3.3 O atendimento individual

Ao contrário do observado na literatura sobre as atividades dos psicólogos na Assistência Social, o atendimento clínico não tem se constituído como principal atividade dos psicólogos dos Serviços de Acolhimento entrevistados, somente um psicólogo confirmou fazer uso desse atendimento:

Quando há um contato com um comportamento realmente inadequado, que às vezes as cuidadoras reclamam muito ou de apresentar agressividade, eu converso individual. Faço atendimento individual. (...) começa quando a criança chega à instituição e, muitas vezes, vem um pouquinho desconfiada, como se fosse um momento de punição. A criança percebe assim. (...) vou quebrando um pouco disso na sala através de brinquedos, como bonecas, carrinhos e, no decorrer da atividade do brincar, vou conversando (...) Percebo que o atendimento individual acaba sendo uma clínica dentro da instituição, então eu prefiro mais trabalhar com o grupo. (Psicólogo 3)

As normativas não exigem que o psicólogo realize atendimento clínico⁸, o que requerem é o atendimento individualizado e personalizado, com a elaboração e escolha de estratégias metodológicas condizentes com as necessidades da criança e do adolescente. No caso, o psicólogo sente a necessidade de, em certos momentos, fazer uso da abordagem clínica com a criança, seja para auxiliá-la a compreender as mudanças em sua vida, ou para lidar com “desvios de comportamento” apresentados pela mesma, diante da ótica da instituição, o que relembra antigos paradigmas de repressão e controle presentes nos abrigos.

É uma forma dela se expressar um pouco, e de eu ir percebendo diante do que ela traz, eu vou relatando, enfatizando o que a gente pode ir mudando, fazer diferente, ter um comportamento melhor. As cuidadoras relatam casos de agressividade, e a gente vê a questão de não bater no coleguinha muito no sentido de melhorar um pouco o comportamento deles. (Psicólogo 3)

Os demais psicólogos fazem referência a atendimentos pontuais, orientações ou conversas, as quais podem ocorrer por solicitação dos cuidadores, dos acolhidos ou por

⁸ Aqui o uso do termo “clínico” refere-se aos modelos de atendimento clínicos tradicionais que desconsideram o contexto social e histórico da criança e do adolescente. Concorda-se com Rossetti-Ferreira *et al* (2010) que no atendimento individual “É importante serem providenciados espaços e oportunidades variadas, no dia a dia, para a criança ou o adolescente poder conversar sobre eventos de sua vida e também para serem exploradas diferentes linguagens e narrativas pelas quais eles se expressam” (pp. 71).

iniciativa própria. Além disso, cinco afirmaram que encaminham os acolhidos para psicoterapia externa, quando verificam a necessidade.

A gente faz o atendimento pontual, não faz o atendimento clínico, mas escuta essa criança, a gente tem um segundo momento com essa criança para tratar daquela demanda específica e a gente vê essa necessidade dos encaminhamentos. (...) de fato, com atendimento pontual, como a gente chama aqui. Pontual, atendimento pontual e é isso que estou conseguindo. É um trabalho processual, não dá pra ser imediatista não, no Serviço de Acolhimento. (Psicólogo 1)

Cada um tem seus dias de atendimento. Sendo que esses atendimentos que eu lhe digo são uma orientação, não um atendimento clínico. E, se observar, nesse atendimento clínico que, é claro, tem aquela criança ou adolescente que precisa de um atendimento específico, a gente, às vezes, percebe que tem um transtorno, assim notório mesmo. Aí, de repente, leva para um clínico geral, e se a gente perceber que, assim, tá surtado mesmo, ao psiquiatra também. (...) Mesmo se tivesse a privacidade da porta, o psicólogo clínico não participaria de passeios, aqui eu participo de tudo, se marca uma ida à pizzaria, vai todo mundo. É diferente, como se fosse outro tipo de vínculo. (Psicólogo 2)

Toda criança que entra a gente faz o diagnóstico e, depois, segue a orientação. (...) Elas mesmas já vêm procurar para conversar, então, a gente tem uma sala onde podemos trocar ideia e falar das suas necessidades para que elas se sintam em casa. Nem chamamos as conversas de terapia, porque temos um vínculo afetivo muito grande, mas procuramos resolver os problemas do grupo e individuais e quando é individual ninguém entra, é uma coisa íntima para que eles tenham certeza que o que dizem ali, não será divulgado. Não posso fechar a sala, porque é muito quente, mas mantemos a privacidade. Na maioria das vezes elas querem conversar só por conversar, muitas vezes só querem saber notícias da mãe e receber carinho. (Psicólogo 5)

A alternativa à clínica, nem sempre é condizente com a opção do psicólogo por estratégias não individualizantes. O fato pode estar relacionado com as limitações materiais do SAI, que não confere ao psicólogo um ambiente apropriado para tal. Há também limitações advindas do contato mais próximo que o psicólogo possui com os acolhidos, incomum à postura clínica, principalmente, quando trabalha dentro da instituição. É interessante observar a ênfase dada em negar o atendimento clínico, talvez, devido à críticas recorrentes na literatura acerca da redução do trabalho na

Assistência Social ao modelo clínico, como apontado nos próprios documentos do CFP, conforme descreveu um psicólogo:

A gente trabalha com atendimento individual, não é psicoterapia, os documentos do Conselho dizem que não é para fazer, que é para ter um movimento mais amplo, mais em grupo, com as famílias. (...) Estava lendo um documento do Conselho Federal de Psicologia, que dizia justamente para não esperar ter uma sala de atendimento, ele tem que ser feito onde estiver, no caminho para a visita domiciliar ou atendimento médico. Não porque estejamos desesperados para fazer, mas porque não precisamos engessar o sujeito nessa ideia de psicoterapia. (Psicólogo 8)

Dada a história da profissão, há a representação social do trabalho da Psicologia ser associado apenas à psicoterapia, visto que “por muitos anos, a despolitização marcou a organização da profissão e influenciou a construção da ideia de que o psicólogo e a psicóloga têm atuação restrita ao espaço psicoterapêutico.” (CFP, 2011, p.11). Sair desta caixa exige ao profissional um olhar crítico e a consciência mais ampla do lugar, objetivos e limitações do seu trabalho.

Muita gente, dentro da própria instituição, imagina que a Psicologia se resume à clínica, mas não foi isso que eu quis. Temos que mostrar às pessoas as outras vertentes que existem. (...) Várias questões envolvem o fato de eu não aplicar a clínica: Por que fazer isso? Tem espaço? Não tem espaço dentro da perspectiva do conforto e da meia luz. É preciso fazer? Não, pode ser feita uma escuta psicossocial como dizem os estudos. E eu não faço questão, até porque eu vejo nisso a reprodução de uma cultura burguesa que em nada se encaixa na nossa realidade e, mesmo que se encaixasse, a minha perspectiva teórica me diz que é mais saudável fazer de outra forma e em nada isso vem atrapalhando minha atuação. (Psicólogo 8)

Qualquer que sejam as metodologias e ferramentas de trabalho escolhidas pelo psicólogo, ele não pode perder de vista com quem está comprometido, seu contexto de trabalho e as necessidades reais das crianças e adolescentes com quem trabalha: “Nesses espaços, mais que intervir no sofrimento psicológico, cabe ao psicólogo manejar situações cujos determinantes repousam nas condições estruturais da sociedade burguesa, especialmente aqueles resultantes da contradição fundamental entre capital e trabalho” (Oliveira & Paiva, 2013, p. 143). Essa contradição constantemente tem

impedido o empoderamento de grande parte das famílias brasileiras, principal alvo das políticas sociais. Para Córdova e Bonamigo (2013), as situações que atravessam a medida protetiva são tão complexas que não podem ser vistas como determinadas somente por questões individuais. É possível ver isto em algumas reflexões dos psicólogos sobre o assunto:

Não tem como trabalhar, por exemplo, a elaboração da experiência de abrigo, nem, muito menos uma perspectiva clínica com essas crianças que estão abrigadas. Bom, a gente trabalha na busca da família, tentando sanar as questões que levaram à violação de direitos, que levaram ao abrigamento dessa criança, com o objetivo da retirada da criança da instituição (...) Foi feito um primeiro contato com todas as crianças, foram feitos alguns contatos em grupo com elas para observações lúdicas e até para o estabelecimento de um contato mesmo com as crianças que já estavam abrigadas. (Psicólogo 4)

Não entendo o meu trabalho como clínico no sentido resumido, de estar com essa criança em uma sala de atendimento, não se trata disso. (...) A gente faz algumas brincadeiras, com o intuito de estar promovendo uma melhor convivência entre eles, porque surgem brigas, questões de agressividade, então a gente trabalha isso. Eu encaminho as crianças que a gente percebe que estão com necessidade de acompanhamento psicoterápico, (Psicólogo 7)

Eu tento usar a base do HTP (House-Tree-Person), nunca estruturei entrevista, mas sempre pergunto sobre a história de vida deles e como eles se enxergam no processo. Para usar testes eu teria que comprar e, apesar de eu ter trabalhado muito com eles na organizacional, muita coisa eu não acredito. (Psicólogo 8)

Estratégias de intervenção diferenciadas e mais abrangentes não surgem de imediato, além do pensamento crítico, exigem maior conhecimento da realidade, trocas de experiências entre os profissionais, momentos formativos, dentre outros mecanismos raramente disponíveis aos psicólogos entrevistados. Apesar de alguns relatarem incômodo com métodos que sugerem um olhar individualizante, a precarização do seu trabalho coloca-os sob o risco de se restringirem à observação passiva do sofrimento das famílias e de práticas profissionais que podem reforçar a equação: “família má x criança vítima + intervenção dos profissionais = família punida e criança salva” (Córdova & Bonamigo, 2013, p. 228). Percebe-se, mais uma vez, a necessidade do trabalho interdisciplinar, em rede, com a inclusão da criança ou adolescente e sua família, todos

como parceiros. Com os acolhidos, é possível perceber um trabalho de aproximação paralelo a não imposição do atendimento:

Com os adolescentes a gente chama, a gente aparece lá na casa, se a gente chamar a primeira vez e ele não vier a gente vai até a casa, a gente conversa com a cuidadora, espera ele aparecer, procura convidá-lo pra vir até aqui, para conversar um pouco, quebra um pouco o gelo, a resistência dele, brinca, faz alguma coisa lá na casa, realiza alguma estratégia lá na casa, uma sensibilização, no contexto onde vive, a gente comenta com a cuidadora, pede para cuidadora ir conversando, orientando ele a vir aqui. Pra gente conversar, escutar um pouco, explica que a gente quer realizar um trabalho melhor com eles e aí sensibiliza, graças a Deus, depois de um período, eles conseguem vir. (Psicólogo 1)

(...) Quando tem algo do interesse deles, é tia pra cá, tia pra lá. Quando não é do interesse deles, eles são muito arredios. E acredito que foram as vivências que os tornaram assim, como se fosse uma espécie de defesa desses meninos serem dessa forma. Então, os adolescentes são bem mais difíceis que as crianças. As crianças são de braços abertos para você, os adolescentes não. E a gente tem que ter muita paciência, muita paciência mesmo é um trabalho de conquista. (Psicólogo 6)

Tem dias que tira do sério, por exemplo, quando vamos a uma audiência e passamos vergonha, porque o adolescente entra numa ansiedade muito forte, porque é usuário de droga e está sem ela faz um tempo. Fico calado e quando chego na unidade a gente conversa. São as nuances do processo, a equipe é técnica, mas não tem como não se afetar, manter uma relação fria, não sou eu é um computador. Estou lidando com gente, eu sou gente. A gente se estressa, se decepciona do mesmo jeito os adolescentes também se decepcionam, ficam tristes com a gente. (Psicólogo 8)

Para a criança é mais confortável expressar-se quando próxima a alguém com quem possui uma relação de confiança (Bento, 2010), assim a boa relação com os acolhidos aparenta ser um dos objetivos dos psicólogos:

Minha relação com eles é de confiança, acredito nisso, e de cuidado, de promoção de saúde, por que, como profissional, eu busco o melhor possível para oferecer, uma qualidade de vida mesmo para essas crianças e esses adolescentes, sabe? Embora a gente nem sempre consiga. (...) Eu tenho um carinho muito grande por todos eles, um cuidado muito grande, porque eles já chegam aqui muito fragilizados emocionalmente e são tantas perdas até eles chegarem aqui que todo esse trabalho que eu descrevi é justamente para que eles percebam, sintam que não estão perdidos no mundo, porque muitos chegam com essa sensação de que não tem nada, não tem ninguém, “ninguém gosta de mim, ninguém me quer e eu dou muito trabalho” (...) os meninos chegam muito

desorganizados, muito agressivos e isso dificulta um pouco o acesso a eles. (Psicólogo 1)

É ótima (a relação), graças a Deus eu nunca tive problemas. É uma relação de respeito mesmo e as orientações que eu dou eles escutam muito. A tia que eles dizem, é de estar feliz por minha presença estar contribuindo para que eles estejam saindo mesmo, tendo essas oportunidades de ir para o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem), o PETI, passeios, de estar facilitando a vida deles não só aqui dentro, de terem essa convivência comunitária. (Psicólogo 2)

Tenho um bom contato com as crianças, procuro realmente manter a questão do respeito, para que seja um ambiente prazeroso e bom, um clima maravilhoso mesmo de estar cuidando, não diria tratando, cuidando e ajudando essas crianças a ter uma qualidade de vida melhor. (Psicólogo 3)

É boa a relação com as crianças e adolescente, é muito fácil se relacionar com eles. Eles são muito carentes afetivamente, então, qualquer pessoa que chegue lá e que dê um pouco mais de atenção, eles de imediato já acolhem como uma pessoa que possa ter contato. (Psicólogo 4)

Eu sou completamente apaixonada por todas as crianças. Inclusive, uma eu chamo "maravilhosa", outro chamo o "super-homem", outro chamo o "príncipe" e eles acabam introjetando isso no linguajar deles. Com as crianças é ótimo, com os adolescentes, eles são um tanto arredios, sabe? Acredito que o histórico de vida deles de rejeição, de ruptura de vínculos tenha os tornados assim. (Psicólogo 6)

Acho que é ótima, tenho muito carinho por elas. Tenho me emocionado muito em alguns momentos, porque são situações muito difíceis. Tem criança que chega maltratada, desnutrida, traumatizada, nos causa impacto. (Psicólogo 7)

Acho que é bom, em alguns momentos eles não estão disponíveis para o atendimento psicológico, eles se fecham, em outros são mais abertos, oscilações, eles estranharam muito, porque antes só vínhamos uma vez por semana, para acompanhar as visitas dos familiares e agora estamos aqui todos os dias. Sabemos tudo o que se passa aqui dentro, podemos fazer mais intervenções e nem sempre isso é visto de uma forma positiva pelos adolescentes. (Psicólogo 9)

Os psicólogos relatam diferenças na sua relação com as crianças e adolescentes, sendo os últimos menos acessíveis, algo que remetem à história de vida, características da adolescência ou individuais. Há o objetivo de, através do afeto e da escuta, os acolhidos possam ter uma melhor qualidade de vida enquanto estão no serviço. Um dos

psicólogos demonstrou preocupação em priorizar a qualidade de vida das crianças como sua prioridade. A afetação pelas situações que provocam o acolhimento também é citada. Por outro lado, o psicólogo também pode ocupar o lugar de vigilante ou de disciplinador dos comportamentos. O trabalho do psicólogo, neste contexto, é diferenciado, pois abarca desde os aspectos mais formais – relatórios, reuniões, articulação da rede -, como afetivos, ao participar da rotina residencial dos acolhidos ou de momentos mais íntimos, como passeios, o que lembra, de certa forma, uma relação familiar, reforçada em alguns momentos:

Sempre conseguimos manter um bom diálogo. Muitos até me chamam de tia. É uma relação de muita afetividade. Eu sempre busco uma relação de confiança. Sempre procurando estabelecer os limites corretamente, porque senão eles acabam mandando na gente. Têm duas pequenas que até me chamam de avó e meu marido de avô, se eu falo com ele ao telefone elas também conversam. (Psicólogo 5)

Reza a lenda que a gente devia ser bem técnico, mas não dá para não se afetar por eles. Eu sou atravessado afetivamente, eu sofro aqui, eu sofro em casa, eu tento, com as meninas, ver possibilidades de mudança. Quando ligam de meia noite a gente atende e vê como é que faz. Assim, minha relação com eles é uma boa relação, tem horas que precisamos ser mais enérgicos, afinal somos os pais e as mães que eles têm agora, juridicamente a coordenadora é responsável por eles e nós somos os irmãos mais velhos, os tios. Não dá para não corresponder a um abraço, apesar de sempre estar respeitando os limites, quando é para falar de forma mais enérgica, a gente fala. Engraçado que não existe raiva, às vezes somos mais rígidos e, logo depois, já estamos conversando normalmente, não existe raiva mesmo com discussões. (Psicólogo 8)

Gosto muito e ajudo as educadoras do berçário no que é necessário, há um número pequeno delas para o que é necessário. São três educadoras para 11 bebês e é frequente a ida de uma delas ao médico com os bebês, porque eles chegam subnutridos, com pneumonia, passam 10 dias internados no hospital e ela está lá, direto com eles. E essas duas ficam sobrecarregadas e não só eu, mas outras profissionais, ficamos lá com eles, a gente alimenta, brinca, põe para dormir. (Psicólogo 7)

As consequências da separação da criança da sua família podem redundar em uma maior carência afetiva dirigida aos profissionais do Serviço, a qual precisa ser

trabalhada. Para Gulassa (2010), “gostar de criança”, embora importante, não é suficiente, daí a importância de projetos e planos de atendimento claros, frutos de uma equipe profissionalizada e com acesso a espaços de reflexão e formação constantes. Embora a relação afetiva seja importante e necessária, não pode jamais almejar suprir a falta familiar, sob o risco de negar o sofrimento da criança e de minorar o papel do SAI de lutar pela convivência familiar dos acolhidos, a exemplo destes entrevistados:

Explico muito que ele está neste espaço, mas que também não é para o resto da vida. A criança pergunta muito isso. (Psicólogo 3)

Há uma preocupação muito grande de que não seja uma proximidade tão grande, porque, como eu disse, são crianças muito carentes. (...) Tem uma que insiste em todo mundo que chega chamar de mãe, criam essa expectativa de serem levadas para casa, elas sabem que é um vínculo profissional que de certa forma eu estou lá pra acolhê-las, mas que não vai ser um vínculo duradouro, que não deve ser e não é um vínculo familiar. (Psicólogo 4)

Alguns psicólogos também discorreram sobre seus objetivos em relação às crianças e adolescentes. A preocupação está em auxiliá-los a compreender as situações que provocaram seu acolhimento, além do empoderamento dos seus direitos. Por mais que seja incentivada uma relação de cuidado, e alguns profissionais tenham a clareza de que não devem assumir uma postura hierárquica, não se deve perder o foco do direito à convivência familiar e comunitária, especialmente para com aqueles que estão próximos à maioria e não possuem perspectivas concretas de reinserção familiar ou adoção.

A gente quer e a gente faz com que eles sejam de fato sujeitos de direitos e que eles reconheçam esse direito que eles têm e que é negado. (...) a gente precisa escutar o que eles estão pretendendo, o que eles querem, e precisa também falar para eles dos nossos objetivos e, às vezes, a gente esbarra nessa dificuldade, porque eles muitas vezes não querem ouvir, eles são muito resistentes e se sabotam muito (Psicólogo 1)

Meu trabalho realmente é voltado nesse sentido de ajudá-los a compreender esse mundo em que vivemos, em que há tantos problemas, e esta relação existe. Elas me veem como uma pessoa qualquer, não tem diferencial de: Ah, o psicólogo sabe tudo, é retentor do poder. (Psicólogo 3)

(...) estar com perspectiva de emancipação com os que já estão mais próximos dos 18 anos. Estar dando essa atenção, com o cuidado de ajudar a, junto com eles, construir um currículo. Mostrar para ele que existe sim uma chance no agora, que ele tem que acreditar no futuro dele, que se ele perdeu pessoas de afeto, de carinho, do coração dele, agora ele está com uma chance de construir uma nova família. (Psicólogo 6)

Uma estratégia utilizada por oito dos psicólogos entrevistados, é um trabalho com os acolhidos em grupo, os quais apresentam características e objetivos diferentes, principalmente devido às diferenças estruturais entre os Serviços, no que também colabora a carga horária disponível dos psicólogos. Assim, alguns grupos são organizados por faixa-etária, podem ocorrer de modo sistemático – semanal ou quinzenal – e até mesmo de acordo com as necessidades do psicólogo ou da instituição. Por exemplo, pela ausência de recursos lúdicos ou de espaço para atendimentos individuais:

A gente trabalha com entrevistas e atendimentos psicossociais. Com crianças mais novas a gente usa a mediação e o único mediador que a gente tem é desenho com lápis de cor (...) não tem recurso material mesmo pra ser utilizado e não tem a questão do espaço, do ambiente também. (...) você só tem como trabalhar com todas as crianças juntas, você não tem como afastar uma criança das outras, é inviável. Só tem uma sala que é utilizada pelo médico e que não tem a menor condição de ser utilizada, é extremamente quente, não é um ambiente afastado, fica no meio da casa, então, enquanto uma criança entra, as outras estão penduradas na janela gritando, querendo falar e ouvir você falar. (Psicólogo 4)

Para o CFP (2007), o trabalho com grupos tem um importante papel na Assistência Social, uma vez que permite a percepção da igualdade das situações sofridas, bem como dos diferentes modos e possibilidades de reagir frente às mesmas, além de possibilitar a reflexão sobre si mesmo e o mundo que o cerca através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas. Durante as entrevistas, pudemos visualizar os objetivos de parte dos psicólogos:

Um grupo interativo com as crianças, geralmente de boas maneiras, para relatarem a história deles, saber o que eles gostam ou gostariam de mudar na

casa, como eles estão se está tudo bem, se dormiram bem (...) o grupo é semanal para trabalhar a questão do comportamento, e também para desenvolver a capacidade de percepção com algumas atividades, como quebra-cabeças. É voltado para a aprendizagem mesmo, questão de conhecimento de leitura, escrita. (Psicólogo 3)

Às vezes, fazemos algumas atividades lúdicas, dinâmicas com balão e histórias nesses momentos procuramos trabalhar valores e até resolver os conflitos internos, buscando uma sintonia maior dentro da casa. (Psicólogo 5)

O objetivo é o desenvolvimento do protagonismo deles, dar voz a esses meninos, e de favorecer o processo de autonomia deles. Até porque a gente que eles não vão ficar aqui para sempre, a perspectiva é temporal mesmo. (Psicólogo 6)

Há uma variedade de objetivos, que visam desde a resolução de conflitos, melhorias no comportamento, até o protagonismo infantojuvenil. Reconstruir junto ao acolhido sua história de vida, “... não significa meramente a narração de fatos isolados, mas um processo de descobertas de emoções e sentimentos velados deixados de lado a partir do afastamento do convívio familiar e comunitário” (Bento, 2010, p. 137). Esse processo não pode omitir ou desconsiderar o cotidiano do serviço e as vivências anteriores dos mesmos:

Tentei montar um grupo com finalidade de desconstrução da imagem que já vem imposta pela sociedade, de que eles são marginais, bandidos, que deveriam estar presos. Eles absorvem muito nisso, mas poucos aderiram ao grupo, por aquele ser um material que é enfiado goela abaixo neles. Há um programa de televisão em que eles veem pessoas matando ou morrendo na rua deles, e se identificam “eu sou assim”, “é bacana, porque a gente vê qual foi o amigo que morreu ou que está preso”. (Psicólogo 8)

São necessárias, assim, ações específicas e continuadas de capacitação dos profissionais dos SAI para lidarem de forma adequada com o resgate da história de vida das crianças acolhidas (Elage *et al*, 2011; Melo, Santos, Oliveira & Freitas, 2013; Trivellato, Vectore, & Carvalho 2013). Dada a importância e complexidade do resgate das histórias de vida dessas crianças e adolescentes, é preciso cuidado para que as rotinas institucionais não desconsiderem esse importante aspecto dos indivíduos.

3.4 A convivência familiar: o trabalho com as famílias de origem

A eleição da família como a unidade básica da ação social demanda, aos Serviços de Acolhimento, um reordenamento institucional, com o fim de adaptar-se a sua nova natureza e função de medida provisória e excepcional, aplicada como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, jamais constituindo privação de liberdade. De acordo com o ECA, as entidades de atendimento tornam-se também responsáveis pelo apoio sociofamiliar, ao ponto dos seus índices de sucesso passarem a estar na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso, ao invés de estarem no maior número de acolhidos.

Assim, todos os princípios a serem adotados pelos Serviços têm como base a preservação dos vínculos familiares e comunitários, a promoção da reintegração familiar ou a integração em família substituta. Ao considerar tais mudanças de perspectivas, e a já mencionada responsabilidade dos psicólogos para com a garantia destes direitos aos acolhidos, foi questionado aos mesmos sobre o trabalho desenvolvido com as famílias. Dentre as atividades encontradas, destacam-se as visitas domiciliares, encaminhamentos a outros serviços e orientação, como nos exemplos a seguir:

No momento eu fiz algumas visitas familiares, já recebi algumas poucas visitas também de algumas famílias. É aquele diálogo de orientação, de encaminhamento, se for necessário, e escuta. (Psicólogo 1)

Quem fica mais com essa parte de visita aos pais é outro programa, eles nos repassam tudo, porque, como ainda está recente, estamos vendo isso, mas se for necessário a gente vai fazer visita, a gente acha que é importante (...) vamos planejar algo, achamos que é fundamental ter algo específico, inclusive foi orientada a construção de espaços cobertos no terreno com cadeiras para os pais terem mais contato. Alguns almoçam aqui, a gente já está vendo que seria importante o almoço com a família, por mais que seja pouquinho de tempo. (Psicólogo 2)

Acompanhamento com ela, de estar mostrando trabalho e cursos de capacitação para os homens da família, porque muitas das mulheres acham que não precisam trabalhar. E fazendo orientação, falando do respeito na criação dos filhos, muitas são até grosseiras com as crianças. Então a gente tem que mostrar a importância do contato afetivo, mas sem perder a autoridade. (...) a gente lida com alguns casos assim, que entraram por causa da situação de risco, mas quando você vê a origem foi o fato de não reconhecer a autoridade do pai e da mãe. (Psicólogo 5)

A gente desenvolve o cuidado com essas famílias. Então, é um trabalho de visita, de encaminhamentos, de fortalecimento. (...) estar orientando essas famílias, estar fortalecendo esses vínculos, entrar nesses processos de reintegração familiar. (Psicólogo 6)

É perceptível, em alguns discursos, ranços de uma postura de imposição de padrões e normas que, não necessariamente, condizem com os adotados pela família ou que proporcionariam às mesmas o melhor enfrentamento das diversas formas de dominação, controle e exploração a que são submetidas e que terminam por gerar a situação de acolhimento institucional. Acerca disto, Rodrigues, Guareschi e Cruz (2013) citam a tradição histórica dos psicólogos em adequar as pessoas à norma dominante, postura incompatível com a atual realidade das Políticas Sociais, que demandam profissionais cientes de que não são detentores do saber. Estar com a família deve ser um momento para busca de novas possibilidades e não de motivos para sua desqualificação. É um trabalho muito mais exigente e que demanda novos olhares, posturas e práticas inovadoras, a começar por assumir a responsabilidade pela busca das famílias e o envolvimento delas como parceiras:

Ainda não encontramos as famílias de algumas crianças, mas, no momento que a gente consegue ter um contato, inicialmente, realizamos visitas domiciliares e fazemos momentos com elas, um grupo com a família. Tentamos resgatar esse vínculo, para que eles possam ter acesso às visitas, a orientação de que é necessário esforço, que é importante que participem. (...) Fazemos uma programação das visitas familiares, mensalmente a gente precisa visitar pelo menos duas vezes, por exemplo, a cada 15 dias. Inicialmente, a gente faz uma visita de imediato e volta mais três vezes no decorrer do mês, até que essa família possa vir à instituição. E quando é uma família distante, de outro município, tem a situação financeira. (Psicólogo 3)

Geralmente, é feita a busca da família, para realizar as visitas domiciliares e visita escolar, para saber da participação dessa família na vida escolar antes do abrigo da criança e os acompanhamentos da família, para tentar restabelecer o vínculo familiar, desabrigar a criança de forma que essa criança volte para a família nuclear ou para algum outro familiar próximo. (...) Temos estas perguntas norteadoras: Existem condições dessa criança retornar? O que precisa ser sanado? O que é que essa família precisa ter assegurado para que essa criança volte? (Psicólogo 4)

Nas visitas familiares nós procuramos entender a questão da retirada da criança, o que aconteceu de fato e incentivar a visita às crianças na casa. (...) Também procuramos encontrar algum familiar que possa ficar com a criança enquanto esses pais não têm condições. (Psicólogo 7)

Fazemos o atendimento psicossocial, mas não são todos os dias que elas vêm, para acompanhar a evolução da família e se ela tem condições de receber a criança de volta. Tem família que vem toda terça e quinta, mas não tem como receber: vai fazer uma reforma ou está sem emprego. (Psicólogo 9)

A consciência de que todos os esforços devem ser empenhados para que cada criança e adolescente possua o direito a uma família é o que dá sentido à existência dos Serviços de Acolhimento, caso contrário, são apenas depósitos de crianças. A convivência familiar livre de violência e de substâncias entorpecentes deve ser o norteador de todas as práticas da entidade, de forma que, é impossível obter um PIA bem sucedido sem a inclusão de perspectivas para a reintegração familiar, ou, na sua impossibilidade, inclusão em família substituta. Para tanto, é preciso reconhecer que o próprio Estado é falho em garantir condições de vida dignas para seus cidadãos e, arbitrariamente, continua escondendo suas falhas através da institucionalização de crianças e adolescentes por motivo de pobreza. Os pais e familiares precisam ser convidados a serem parceiros, mas, só o serão de fato, com a quebra dos paradigmas históricos da culpabilização e desorganização das famílias pobres.

(...) algumas são completamente desorganizadas, algumas não tem estrutura nem física, espaço físico, e nem emocional. (Psicólogo 1)

Muitas crianças já se desviaram do comportamento mais saudável, porque moram em uma zona de alto risco e vivem em vulnerabilidade, para ela voltar para a família a casa deve estar mais estruturada, a mãe ter um salário,

geralmente os pais não tem condições de dar alimentação, de poder fazer o acompanhamento escolar da criança. (Psicólogo 5)

O abrigo é temporário, na perspectiva mais temporária possível, então a gente tem que estar voltado para essas famílias para que essas crianças possam voltar ao seu núcleo familiar de origem ou da família extensa. O psicólogo está nesse papel também, não somente a assistente social deve ir nessas visitas, mas a gente também. Para perceber como são as relações, fortalecer esses vínculos, para estar orientando, dando encaminhamentos. (Psicólogo 6)

Eles ficam com raiva do juiz, do conselheiro tutelar, do pessoal do SOS e todos que estão envolvidos no processo de retirada da criança, porque eles tinham uma forma de cuidar da criança que para eles era a certa. (Psicólogo 7)

Eu não gosto de deixar a família esperando ou sem resposta. O adolescente é o foco, mas a família é a base para a gente poder organizar o nosso processo de trabalho. Ficamos ligados com o CRAS, com o CREAS que estão mais próximos da família. A gente fica aqui garantindo direitos, mas, e como a gente faz com a família? Eu me importo com ela, procuro manter esse contato para facilitar o vínculo e uma possível volta para a família. Tem casos que voltamos 4, 5 vezes na mesma casa para tentar entender o que ela estava dizendo, com toda a nossa dificuldade estrutural. (...) A relação é bacana, algumas vezes a gente chega à visita domiciliar e escuta: - Desculpa, mas não acredito em nada de Psicologia - Tá, tudo bem, esse é um direito que lhe cabe. (...) Ainda não temos um espaço para desenvolver trabalhos com as famílias. (Psicólogo 8)

É interessante observar que, enquanto são valorizados na política discursos que ressaltam a idealização da família ou de parâmetros materiais para a reintegração familiar, a quase totalidade dos SAI visitados atravessam intensas dificuldades estruturais de manutenção, por exemplo de alimentação, vestuário, higienização e adequação dos espaços. Tal precariedade, como citado em um dos exemplos acima, reflete, inclusive, em dificuldades de realização das visitas domiciliares e de atendimentos familiar em grupo, além da alta rotatividade dos profissionais que, certamente, interfere no processo de fortalecimento familiar.

A aquisição de novos parâmetros de atuação necessita de espaços de reflexão entre os profissionais e de capacitação continuada para os mesmos, tal como já prevê o

artigo 101 do ECA, além da necessidade constante da articulação com outras instituições, como será discutido adiante. Por outro lado, dada à separação familiar, é preciso um trabalho que possibilite o fortalecimento dos vínculos familiares, salvo quando não atendem ao melhor interesse das mesmas, o que parece ser desafiador:

Aqui têm os dias de visitas desses pais e eles não vêm. Eu trabalho também essa questão do vínculo com o pai e a mãe (...) Tem que ver também a história de vida desses pais, não julgando (...) trabalhado também para que a criança também não se sinta culpada (...) A convivência com a família é muito pouca, porque tem uns familiares que mal vêm, as visitas são de 15 em 15 dias e mais no final de semana, só as vezes se abre exceção para ser na semana (...) ficam sentados conversando com a criança, passam um pedaço e vão embora. Quando os pais, um é brigado com outro, um vem de manhã, o outro vem à tarde. (Psicólogo 2)

As famílias eram dispersas ou desaparecidas, evadidas, e aí a gente busca, tem feito essa busca familiar, até para saber se existe interesse da família em manter o vínculo ou não, ou pedir a destituição. (...) não há viabilidade de transporte para as famílias visitarem essas crianças, então, se não há, a prefeitura precisa assegurar e a gente tem exigido isso para as famílias das crianças que estão abrigadas. (Psicólogo 4)

Algumas dinâmicas para promover a reintegração familiar e o fortalecimento do vínculo afetivo, mas os pais sentem muita dificuldade, são mais rígidos, não por não quererem participar, mas pela falta de hábito mesmo, mas tem que ser feito. É muito difícil fazer uma brincadeira com eles, em que sentem no chão, por exemplo. Acaba gerando um clima ruim e alguns querem abandonar, muitas vezes você tem que interromper. (Psicólogo 5)

Exceto por ordem judicial contrária, todos os entrevistados trabalham em SAI que permitem a visita dos familiares, alguns determinam dias e horários específicos, outros agendam as visitas, e ainda há aqueles que não possuem dias e horários preestabelecidos. Assim, é possível concordar com Córdova e Bonamigo (2013) ao afirmar que a principal estratégia dos Serviços para a preservação dos vínculos familiares é a abertura de visitas dos familiares à criança ou adolescente acolhido. No entanto, os mesmos autores ressaltam a percepção dos técnicos de que as visitas feitas pelos familiares são de pouco proveito, pois os pais não interagem satisfatoriamente

com os filhos. É insuficiente tal abertura quando há situações, como as relatadas acima, em que o SAI encontra-se em local de difícil acesso ou a criança está acolhida em outra cidade, há horários rígidos para visitas ou metodologias de trabalho que geram desconforto.

Córdova e Bonamigo (2013) apontam que os técnicos, para compreender a relação entre os pais e os filhos durante as visitas, precisam buscar compreender os efeitos do afastamento na relação, “seria fácil para esses pais encontrar o que dizer aos filhos diante da situação de rompimento, geralmente em decorrência de suas próprias atitudes?” (p. 228). O fortalecimento dos vínculos jamais pode ocorrer quando somente restrito às visitas familiares, é preciso uma visão mais ampla, conhecer a família, sua história, seus projetos de vida e o relacionamento entre seus membros. Como apontam dois psicólogos em seu trabalho:

O objetivo principal das visitas é poder ouvir a história dessa família, saber o motivo real da criança estar na instituição. Ouvir diretamente de cada membro, como a avó, a mãe, a tia e tentar formar e fortalecer o vínculo para que a família possa aceitar a criança e a criança possa ser reintegrada. Às vezes, acontece que a família não aceita a criança, mas a gente tenta, inclusive, direciona a família a ser atendida em CRAS, em CREAS, na cidade que mora, para poder ver possibilidade dessa família aceitar. Há um desejo muito grande da criança e, às vezes, até ela mesma questiona sobre seus pais e parentes. (Psicólogo 3)

Realizarmos o que chamamos de reunião de fortalecimento de vínculo (...) você tem que sentar com esse grupo, tenta fortalecer esses vínculos entre eles, para que essas crianças sejam recebidas de alguma forma. Para que quando esses avós as recebam, estejam pelo menos se relacionando, que seja permitido que a mãe visite as crianças. (Psicólogo 7)

Pensar no fortalecimento dos vínculos e desenvolver estratégias que incentivem as visitas familiares e das crianças aos pais é urgente. Exceto na Região Norte, nas demais regiões do país, o índice de entidades com crianças e adolescentes não visitados nos últimos dois meses acompanha a média nacional, com percentuais maiores que 75% (CNMP, 2013). Número por demais elevado, pois é corrente que a grande maioria dos

acolhidos possui família. No decorrer das entrevistas, foram encontradas algumas práticas diferenciadas no contexto estudado:

A gente organiza o grupo com as famílias no sentido de falar um pouquinho do Estatuto e estar ouvindo, sobre o papel do responsável, desde a mãe ao pai e sobre como acolher a criança. (...) a gente tem dificuldade com as famílias distantes, de outros municípios, mas pelo menos uma vez ao mês a gente consegue realizar o grupo (...) realizamos também em eventos que a gente promove: Dia das Crianças, Festa Junina, Festa do Natal. Nessas comemorações, a gente aproveita para a família participar e é muito bacana. É um espaço onde a família pode vir na Casa antes da criança ir passar final de semana na casa dela. A gente faz o convite também para a família passar uma tarde, por exemplo, algumas têm vindo. (Psicólogo 3)

Esses pais chegam e não tem a menor ideia desse processo que estão vivendo, que é judicial. Há crianças que estão prestes a serem destituídas do pátrio poder e as mães chegam e dizem: “Podia ter uma creche dessa mais perto da minha casa”. Não tem nem noção do que está se passando. Muitas não têm Bolsa Família, estão excluídas da Rede de Assistência. Então a gente quer trazer informações sobre como acessar isso. (..) Então a gente faz essas visitas domiciliares com o fim de gerar o relatório diagnóstico, após recolhidas informações suficientes nós fazemos o relatório e enviamos para a Vara e também participamos das audiências (...) procura mediar a relação da família com as pessoas da Casa e da Vara. Eles chegam lá muito leigos, sem saber o que está acontecendo, eles só sabem que tem um juiz na história. (Psicólogo 7)

A função dos técnicos de produzirem relatórios não pode reduzi-los à condição de avaliadores burocráticos das famílias. Para Valente (2008), “é a maneira como o profissional desenvolve sua atuação face ao problema apresentado pela família que irá ou não revelar sua competência” (p. 42). Somente através do cuidado às famílias é que surgem as possibilidades da responsabilidade pelo cuidado aos seus filhos. Este cuidado, certamente, envolve informar à família sobre a situação que está vivendo, desmistificar fantasias, empoderá-las, reconhecer seu potencial de superação, seu caráter único e particular.

O trabalho do psicólogo, nesses Serviços, conquista importância quando esse profissional dispõe seu conhecimento em favor da busca pela quebra dos estereótipos associados com a família, as crianças e os adolescentes (Córdova & Bonamigo, 2013). Tal perspectiva permite ao SAI, junto à Rede de Proteção, ultrapassar as ações focadas

nos limites e deficiências da família, em direção às possibilidades de desenvolvimento dos seus potenciais.

3.5 Articulação do trabalho com outros serviços

Os Serviços de Acolhimento possuem estreita interface com o SGD, exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outras entidades que se façam necessárias, como o Conselho Tutelar e outros órgãos da Assistência Social. Algo que parece ser objetivo dos psicólogos entrevistados, pois todos citaram algum tipo de articulação no atendimento às famílias, principalmente com o CRAS e CREAS, como mostram algumas falas:

Porque o nosso trabalho, de fato, ele trabalha com a família, mas em articulação também com o CRAS, o CREAS, com os Conselhos Tutelares, Universidade e Vara da Infância. (Psicólogo 1)

Acompanhamento até ver e sentir segurança que de fato foi uma mudança mais duradoura, de que a criança está de certa forma protegida. A gente também faz os encaminhamentos para que seja acompanhada pelo CRAS e a inserção no PETI, para que de outras formas ela também esteja acompanhada. (Psicólogo 4)

A assistente social procura encaminhar para cursos de formação, em casos de alcoolismo, para as redes de atendimento, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem recebido muitos encaminhamentos nossos e procuramos acompanhar o tratamento. (Psicólogo 7)

O CRAS e o CREAS são importantes instrumentos de apoio sociofamiliar, responsáveis tanto por prevenir a situação de acolhimento institucional, como por amparar a família quando a medida é aplicada; são parceiros imprescindíveis no fortalecimento familiar. A articulação institucional não se resume a encaminhamentos: é preciso acompanhar as famílias de perto para reconhecer suas necessidades, bem como apropriar-se dos serviços, projetos e organizações que melhor podem servir as mesmas, como os citados PETI, CAPS e Universidades. Isto sem perder de vista as redes de apoio informais que a família possui, como seus parentes e grupos comunitários.

Os motivos de encaminhamento para os SAI são tão complexos que requerem também uma diversidade de atores na superação dos mesmos. Chamou a atenção, em todas as entrevistas, relatos sobre o acolhimento por motivo de dependência química ou alcoolismo dos pais, fenômeno que no relatório “Um olhar mais atento” (CNMP, 2013) está como o principal motivo de acolhimento na modalidade Abrigo e segundo principal em Casas Lares.

Geralmente, os pais saem pra beber aí deixam as crianças sozinhas (...) Caso a gente perceba que não tem como de forma alguma, por exemplo, os pais começam a beber, percebe-se que outro irmão vai ser acolhido, aí não tem como a criança retornar. (Psicólogo 2)

A droga está muito presente na família desses meninos, nesses pais, nessas mães. (...) essas mães, elas são negligentes com a criança, porque se você está usando drogas, está alucinando, você não tem condições de cuidar daquela criança usando a droga. Então, ver mães, como eu tenho visto aqui, perder um filho, por conta da droga, é realmente muito complicado e aí você vê os malefícios da droga são muito mais profundos. Você realmente não poder ver aquele filho nunca mais, porque, se seu filho é destituído, pela justiça você não pode vê-lo mais, porque ou ele vai para a família extensa, ou ele vai para a família substituta. (Psicólogo 6)

Lidamos com muitos dependentes químicos e quando eles são envolvidos com crack a situação se torna bem mais séria, pois o contexto de reabilitação é bem menor, é mais frustrante. Nos casos de alcoolismo a busca por tratamento tem sido um pouco maior. Na dependência do crack, você não consegue nem ter acesso aos pais, eles estão na rua, ou estão presos. (Psicólogo 7)

Como afirmam Córdova e Bonamigo (2013), a reestruturação familiar envolve fatores complexos, como questões relativas às, já citadas, vivências de rua, dependência de drogas ou ausência por prisão, as quais demandam muito mais de outras políticas públicas do que do esforço isolado das instituições. Acredita-se que os Serviços e seus técnicos precisam estar cientes de que não podem se omitir na busca de soluções, mas devem ter a clareza de que os determinantes das situações advêm das condições estruturais da sociedade burguesa que negligencia os direitos fundamentais dos cidadãos em favor de fatores econômicos:

Eu acho que isso é uma das coisas mais difíceis que eu tenho visto, mais complexas, porque o nosso estado não oferece tratamento e aí eu culpabilizo o estado mesmo. Inclusive, esse programa (RN Vida) que está aí, para mim, é a maior propaganda enganosa que existe, porque você vê logomarca em tudo quanto é canto, mas esse programa não existe. Desde janeiro que nada é passado do governo para esse programa, enquanto isso você vê na televisão - é de indignar mesmo - você vê na televisão, na Via Costeira, aquele projeto da Secretaria de Turismo. Um projeto voltado para a prática do esporte e cadê a periferia? (...) as prioridades da governadora são outras. É o Estádio Arena das Dunas que hoje é um dos estados mais avançados na construção do que a área social. E aí a gente vê todo esse sofrimento. (...) O João Machado também está com uma estrutura altamente precária, até tem droga lá dentro. (Psicólogo 6)

Meu trabalho é de estar informando, fortalecendo os laços e dando encaminhamento para a rede. Muitos pais estão ali com a justificativa de que são alcoolistas e negligenciando, então a gente precisa encaminhá-los para o CAPS. Batemos na mesma tecla, de que ele precisa fazer o tratamento para o juiz autorizar o retorno da criança, eles dizem que entendem, mas não vão ou então o serviço está em greve ou não tem vaga. (Psicólogo 7)

Tal demanda por negociações e pactos exige que a rede seja abrangente e não estática, precisa ser tecida permanentemente com a participação efetiva da comunidade, não somente através de órgãos da sociedade civil, além de capacitações contínuas para seus técnicos e atores (Oliveira & Paiva, 2013). Principalmente diante de dados que apontam para o fato de que, na reinserção, a família não tem sido atendida em suas necessidades, somente tem sofrido a constante imposição de avaliações “... os discursos dos profissionais se firmam em dois polos principais: na impossibilidade de “provar” que a violação de direitos tenha acontecido ou então na dificuldade da criança em permanecer no Serviço de Acolhimento” (Córdova & Bonamigo, 2013, p. 227). Sem a superação da situação que originou o afastamento, é difícil que o resultado da reintegração seja bem-sucedido, é submeter às crianças ou adolescentes a recorrentes violações de direitos impetradas direta ou indiretamente pelo Estado.

Organizar esforços para a solução das problemáticas e garantir a irreversibilidade do processo de mudança vai mais além da postura profissional do psicólogo: é preciso capacitação e infraestrutura adequada dos componentes de toda a

Rede de Proteção. Do contrário, práticas equivocadas, como a aplicação da medida de proteção sem que ocorra prévia articulação com serviços de prevenção, como o CREAS, continuarão a ocorrer, como foi informado em entrevistas. Além disso, a negligência na qualificação do Serviço, não é singular ao SAI:

Não funciona tão bem assim essa multidisciplinaridade, porque, às vezes, a gente precisa de um serviço de saúde, mas a rede não oferece como deveria, por exemplo. É um trabalho multidisciplinar, mas não é o ideal. (Psicólogo 1)

Quando eu comento que estou trabalhando no CREAS com essa questão de violação de direitos, algumas pessoas dizem que é pesado, que deve ser emocionalmente muito demandante. Não, nem tanto. O que é mais estressante e o que é mais difícil é essa articulação, porque o município não é social! Eu não sei o que é que acontece, é uma questão política, não sei se cultural, que já ficou arraigada no município, quase que de descaso com a questão social. (...) veem, o que a gente faz como caridade. (Psicólogo 4)

O CREAS e o CRAS não estão funcionando, tudo está muito difícil. (...) então, a gente faz internamente. É difícil pela falta de profissional. (Psicólogo 5)

Na verdade, existe uma rede que não é uma rede, porque a rede se conecta. Existem instituições de um serviço público completamente desconectado, não uma rede. (Psicólogo 7)

É muito difícil articular com o CREAS, porque ele está passando por um momento difícil também, não anda bem das pernas, pela falta de estrutura para o profissional trabalhar. Os Conselhos Tutelares estão fechando. (Psicólogo 8)

Como alternativa à precarização dos serviços governamentais, que deveriam dar apoio as suas atividades, alguns psicólogos têm recorrido ao Ministério Público, para que este provoque a realização do atendimento.

Quando a Promotoria realmente atua, é bem mais rápida a liberação do transporte para a gente poder realizar a visita. (...) A promotora quando vem, ela faz inspeção e dá o questionário para a gente. É tipo um questionário diretivo. Ela imprime e leva e deixa a cópia na Casa, como um documento de que ela fez essa inspeção. Não somente no sentido de uma fiscalização, ela quando vem faz alguma capacitação. (Psicólogo 3)

Eu precisei acionar o Ministério Público para que obrigasse a prefeitura a suprir esse atendimento que ela não tinha, porque foi mandado encaminhamento para saúde, ninguém deu resposta. (...) Oferecemos denúncia ao Ministério Público e aí eles tomaram providência ordenando o atendimento da criança. Em algumas situações, ainda tem que acontecer dessa forma, pela via judicial

mesmo, porque de outra forma a articulação não acontece (...) só acontece depois que você grita, esperneia e fala com a promotora. (Psicólogo 4)

O Ministério Público tem que cobrar, mas não só os nossos deveres, também os nossos direitos, e quando ele cobra a prefeitura não está nem aí. (Psicólogo 5)

Os relatos demonstram uma relação dual entre o SAI e o Ministério Público, em que o segundo, ao mesmo tempo em que figura como o “salvador” - ao defender os direitos -, também assume a postura de fiscalizador ou formador. Vale salientar a ausência de órgãos criados especialmente para defender os direitos das crianças e adolescentes nos discursos dos psicólogos, a saber, o Conselho de Direitos das Crianças e Adolescentes e o Conselho Tutelar, frente a essas situações. Além disso, exceto em casos de instituições sob a mesma administração, os espaços para diálogos entre os profissionais do SAI é escasso, o que dificulta a articulação entre os mesmos na luta pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes sob sua responsabilidade.

A escola também não pode ser desconsiderada: três dos psicólogos relataram que fazem visitas escolares. Além disso, os psicólogos que trabalham com adolescentes mencionaram a busca por cursos profissionalizantes, artísticos ou voltados para o esporte. São espaços de extrema importância ao proporcionarem a educação formal e espaços de encontros entre os colegas, com o possível estabelecimento de amizades. Entretanto, alguns psicólogos observam que estas instituições demonstram despreparo ao lidar com esse público:

(...) a gente vê que até nas escolas parece que as pessoas não têm muito conhecimento dos direitos da criança e do adolescente. (...) tem a garantia do tratamento igualitário nas escolas e isso nem sempre ocorre, geralmente, a gente está indo nas escolas para garantir esse direito, quando a escola tem que saber que ela tem que garantir isso e muitas vezes isso não acontece. Os professores dividem, eles excluem. Muitas vezes a gente tem que ir lá, tem que trabalhar, tem que explicar, tem que defender. (Psicólogo 1)

A escola também, não existe conhecimento e capacitação nesse sentido. Quando se leva uma criança de uma instituição dessas para a escola é “o coitadinho”, então tem que fazer todo um trabalho com a equipe da escola e a criança é normal como qualquer outra criança que está lá. (Psicólogo 3)

A gente vai muito às escolas, por que, realmente, as crianças e os adolescentes, eles têm um comportamento difícil, são muitas queixas das escolas, das professoras que não sabem como lidar com essas crianças, com esses adolescentes (...) buscando também trazer outro olhar para eles sobre esses meninos e sobre essas meninas, um olhar de acolhimento, não estigmatização. (Psicólogo 6)

Há escolas que nem sequer conhecem o que é uma Casa de Passagem e essas crianças deveriam ter prioridade. (...) Falta educação, vagas na escola. (Psicólogo 7)

É temerosa a percepção dos profissionais de que estes espaços que deveriam difundir os direitos das crianças e adolescentes são também locais de estigmatização. Sobre isto, Siqueira e Dell’Aglío (2006) apontam que as práticas sociais devem abranger mais do que os educadores e os pais, mas também a todos os membros da sociedade, incluindo os professores. Enquanto Guzzo e Senra (2012) salientam que a prática do psicólogo na Assistência Social tem o desafio “de ampliar o debate entre os diversos atores da política dessa área e de investir na sistematização das práticas que se comprometam com a transformação da realidade, e não com sua manutenção” (p. 295). Assim, trabalhar para que as crianças e adolescentes sejam realmente sujeitos de direitos requer o esforço constante de difundir esses direitos em toda a sociedade, desmistificando os preconceitos que criam barreiras entre o SAI e a comunidade.

3.6 O trabalho do psicólogo no SAI

Com o intuito de compreender a visão dos entrevistados acerca do trabalho do psicólogo no Serviço de Acolhimento, os mesmos foram questionados sobre como caracterizam o trabalho do psicólogo no SAI. Os entrevistados salientam o caráter abrangente da atuação que pressupõe a ampliação ou ruptura com os modelos tradicionais de atuação da Psicologia:

(...) tem o trabalho direto com as pessoas, tem o trabalho com a rede, que precisa existir, precisa haver essa multidisciplinaridade no desenvolvimento do

trabalho, tem que haver a troca e tem que haver o contato com as pessoas - crianças, adolescentes, cuidadoras e a equipe técnica - que é o que a gente tem buscado aqui dentro. (Psicólogo 1)

(...) requer muitos conhecimentos, a disponibilidade de ter 30 horas e dedicação. É necessário trabalhar, não somente a criança, toda a instituição, mas é um trabalho muito gratificante. Acho que é importante ter mais de um psicólogo na instituição, porque não tem somente a demanda da criança, tem as demais pessoas, como já relatei: porteiro, cozinheira, cuidadores, coordenador, enfim, todas as pessoas que fazem parte. Pela demanda que apresentam, das reclamações, geralmente os cuidadores trazem também a demanda pessoal. (Psicólogo 3)

Caracterizo como essencial, porque é uma experiência extremamente importante para uma criança e para uma família (...) o profissional psicólogo tem esse papel essencial mesmo, de trabalhar não só com a elaboração dessa experiência, mas com a resolução dessa experiência, seja o retorno da criança para a família, seja a adoção dessa criança, com o desabrigo dessa criança. Também com a preparação dessa criança para esse desabrigo ou para a continuidade na instituição, o que tem acontecido mais. É um trabalho extremamente específico que extrapola a clínica, eu acho que extrapola inclusive a Psicologia Social, porque acaba sendo um trabalho de interface de vários aspectos da Psicologia. (Psicólogo 4)

Há a preocupação em perpassar todos os espaços do Serviço de Acolhimento ao prestar atendimento às crianças, funcionários e familiares, além do trabalho em rede no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos acolhidos. Em outras palavras, os entrevistados entendem que o trabalho do psicólogo no SAI não pode ser focalizado na criança, que deve considerar todo o contexto do Serviço de Acolhimento e as pessoas e organizações que se tornam significativos ao longo do processo. Sobre isso, Barreto (2011) afirma que no campo da Assistência Social, atualmente, ocorre uma renovação do espaço teórico e prático do psicólogo, devido às demandas emergentes que carecem de metodologias que produzam respostas efetivas e de referências mínimas para o exercício profissional. Houve ainda psicólogos que citaram o diferencial do olhar da Psicologia nos Serviços de Acolhimento, o que proporcionaria uma visão distinta em relação às demais profissões:

É um trabalho que só o profissional de psicologia sabe diferenciar, eu percebo que os outros não sabem diferenciar, por isso a importância do profissional de

Psicologia na instituição. (...) Se a pessoa pensar em fazer psicologia para ganhar rios de dinheiro está na profissão errada! Tem que ir pra psicologia se você realmente vai se dedicar mesmo. (Psicólogo 2)

O psicólogo é aquele que ouve e que consegue entender com o olhar coisas que às vezes os cuidadores não conseguem, consegue enxergar a criança com mais profundidade. (...) quando coloco a situação de um adolescente, eu tenho subsídio para isso e tem que ser respeitado, porque você é o profissional contratado para isso (...) Mas não é só teoria, também é prática, conhecimento, interesse e integração com eles, se você conhece, consegue perceber mudanças até pelo olhar (...) O trabalho tem que ter amor. (Psicólogo 5)

Dentre os requisitos para se trabalhar no SAI, os psicólogos citam aspectos que vão além da teoria, como o interesse profissional e aspectos afetivos, como o amor ao trabalho, além da garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Então você vê aí que nós estamos, querendo ou não, dentro de uma instituição na qual a atuação do psicólogo é muito ampla e ela busca o bem estar de todos estes que estão aqui em conjunto conosco. Então a atuação que eu defenderia seria essa. (...) O bem estar, o desenvolvimento, a qualidade de vida deles e com certeza o foco nessa defesa, nessa promoção e nessa busca de direitos desses meninos. (Psicólogo 6)

(...) o psicólogo trabalha com várias questões bem diferentes entre si e muito complexas. Nós temos trabalho voltado para a adoção, para as questões sociais da família de origem e para os funcionários da própria instituição que muitas vezes não apresentam o perfil necessário. (...) Qualquer pessoa que trabalhe na Casa de Passagem tem que ter perfil, todos são educadores. (Psicólogo 7)

(...) o psicólogo que se propõe a trabalhar com criança e adolescente em situação de risco, de rua tem que estar inclinado, gostar, querer estar ali. Não somente, porque abriu a vaga quer ganhar dinheiro. Segundo, a atuação tem que ser tranquila, leve, não pode colocar os aportes teóricos metodológicos com toda a força aqui dentro, eles vão ser destruídos, não podem ser prioridade. A gente não pode entrar só porque surgiu a vaga, muita gente acha que vai ser igual a clínica e acaba se frustrando. E se capacitando o tempo todo. (Psicólogo 8)

O trabalho do psicólogo no SAI não pode ser considerado tradicional, pois a gama de atividades que ele demanda pode ser difícil de articular com os aspectos teóricos e metodológicos disponíveis aos profissionais. Soma-se a isso, a ausência de espaços no campo da Psicologia, no Rio Grande do Norte, específicos para a discussão sobre a temática, o que provavelmente auxiliaria os profissionais a lidarem com suas angústias, limitações, dúvidas, na tentativa de construir em conjunto novas formas de

atuação e até a lutar por melhores condições de trabalho. Uma vez que a precarização do trabalho no SAI reflete diretamente no acompanhamento das crianças e adolescentes.

4 - Os psicólogos e os referenciais legais do Acolhimento Institucional

A implementação do ECA exige aos Serviços de Acolhimento novos paradigmas que refletem em toda a sua estrutura funcional, física e de recursos humanos, ou seja, demanda seu reordenamento institucional. Em 2006, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) reforçou esta necessidade e tem implementado novas normas e orientações referentes à medida de acolhimento institucional, tais como a Lei 12.010, de 3 de agosto de 2009 – Nova Lei da Adoção - e o documento Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes (2009). Estas reformulações legais do atendimento trazem importantes mudanças para a efetividade prática dos direitos das crianças e dos adolescentes contidos no ECA. Nesta sessão, pretendemos discutir como os psicólogos relacionam esses marcos legislativos e normativos referentes ao Acolhimento Institucional com a sua prática, considerando também a recenticidade dos mesmos.

Os psicólogos referiram que conhecem as novas regulamentações e orientações apenas superficialmente. Esta é uma situação preocupante, pois o que se percebe é que os profissionais são inseridos na instituição sem o conhecimento aprofundado das legislações e normas que embasam e devem orientar seu atendimento. Vejamos alguns exemplos, no que concerne ao PNCFC:

Não o estudei ainda a fundo, mas conheço. (Psicólogo 1)

Emprestaram-me o livro até para eu começar a ler, estou buscando esses conhecimentos agora. Acho que tem que ter relevância, só a questão de falar o nome a gente já vê as práticas desses direitos e defesa. (...) Eu tenho só algumas noções de como é feito o acolhimento, através da juíza, ela me explicou quando

vim trabalhar aqui. Ela indicou, pronto, o Plano Nacional que eu desse uma lida. (Psicólogo 2)

Aqui a gente trabalha com base em, mas não lê ele na íntegra, digamos assim. A gente vai se baseando e vai procurando articulações na medida em que as urgências vão surgindo. (Psicólogo 4)

Em parte, é compreensível a falta de intimidade teórica com os marcos legais, devido a também recente entrada destes profissionais no campo da assistência social, já apontada anteriormente. Além disso, os próprios psicólogos citaram a distância entre a formação em Psicologia e a prática do SUAS. Acredita-se que é importante, todavia, que os profissionais não se limitem aos conhecimentos adquiridos durante a graduação, mas que continuem se capacitando de acordo com o contexto do seu trabalho. Nesse sentido, há exemplos de profissionais que não se limitam a conhecimentos específicos sobre o Acolhimento Institucional e buscam uma compreensão mais ampla desse campo, ao incorporar o estudo de outras normativas, planos e orientações:

(...) o tempo todo, a gente tenta se amparar nas resoluções, seja nas federais, sejam resoluções dos conselhos, seja do Conselho de Assistência Social, quanto de Psicologia. Nos estatutos, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso mais específico do SAI, na legislação pertinente a institucionalização. (Psicólogo 4)

(...) o Conselho Regional de Psicologia (...) Fundamentado nas Orientações e nas políticas: o Plano Nacional de Convivência, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Declaração dos Direitos da Criança. (Psicólogo 6)

(...) também tem a Lei Antidrogas, a gente já deu uma passada de vista, porque alguns adolescentes são usuários. Tem a necessidade de ter algumas partes da lei Maria da Penha, porque a gente tem famílias em que o pai ou padrasto violenta a mãe, já violentava o adolescente que está acolhido e a gente embasa ao se comunicar com o Juiz. (Psicólogo 8)

(...) o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) que é mais voltado para as medidas socioeducativas, mas se ocorre a gente se volta para ele. A Declaração Universal dos Direitos da Criança, mas têm várias outras leis, até o Estatuto do Idoso que se faz necessário em alguns casos. (Psicólogo 9)

O conhecimento legislativo ou das orientações profissionais não garante, necessariamente, uma atuação comprometida socialmente, é preciso refletir criticamente sobre as normativas legais junto à equipe e à Rede por meio de capacitações, como prevê o próprio ECA. Parece que os psicólogos estão adquirindo esses conhecimentos no cotidiano de trabalho e de acordo com o aparecimento da demanda, ou seja, “trocar o pneu do carro, com o carro andando”, como foi citado por um psicólogo. Os técnicos dos serviços são responsáveis por capacitar os educadores, mas eles mesmos carecem de formação continuada. O psicólogo é também um educador, de modo que também precisa “[...] de apoio constante e de supervisão para se distanciar de problemas tão complexos e poder olhá-los de fora, a fim de fazer uma intervenção adequada” (Gulassa, 2006, p. 57). Superando-se as atuações fechadas em instituições totais, os serviços de acolhimento atuais necessitam de diálogo, trocas de experiências e mútua supervisão, inclusive entre si, algo que, pelo observado, não é frequente.

Um dos psicólogos relatou que realiza capacitações para os funcionários do SAI sobre as normativas, junto à assistente social, porém, sente falta de formações mais estruturadas e direcionadas para a equipe técnica que compõe:

Tem as Orientações também, tem o Consec, tem a Promotoria, inclusive o CAOPs, o Centro Operacional de Apoio às Promotorias ele faz também inspeção. Então a gente sempre tem algo que a gente possa estar estudando. Agora ainda falta muita coisa, acho que merecia mais ter em termos de seminários, congressos, algo mais atuante que a gente pudesse ter conhecimentos nessa área. É como se fosse algo muito novo. (Psicólogo 3).

Sem uma formação prévia ou continuada, corre-se o risco do atendimento às crianças e adolescentes restringir-se a ações engessadas, com baixa capacidade de adaptação à novas situações e de reflexão crítica sobre as mesmas. Acredita-se que é preciso superar as antigas concepções de atendimento regidas pela boa vontade ou caridade, para alcançar a compreensão de que os Serviços de Acolhimento Institucional são instrumentos de mudança social, de superação de vulnerabilidades familiares e de

desenvolvimento físico, emocional e social destes e dos acolhidos. Para tanto, urge a necessidade de formação continuada para os profissionais, com espaços propícios para compartilhar dificuldades e sucessos cotidianos. Inclusive, porque a fundamentação legal permite que o psicólogo seja mais efetivo na luta pela garantia dos direitos dos acolhidos, como exemplificou um entrevistado:

[...] o tempo todo a gente tenta se amparar nas resoluções, seja nas federais, sejam resoluções dos conselhos, seja do Conselho de Assistência Social, quanto de Psicologia. Nos estatutos, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso mais específico do SAI, na legislação pertinente a institucionalização. Enfim, é quase um curso de direito que precisa ter, porque o amparo ele tem que ser, é praticamente todo legal. (Psicólogo 4)

Mesmo assim, barreiras ainda são encontradas em discursos que aparentam desinteresse por validar as legislações que garantem a proteção das crianças e adolescentes com absoluta prioridade, como continua o entrevistado:

Ah, na lei cabe tudo, no papel cabe tudo. (...) Eles dizem que vão ver o que vão fazer em um mês, quinze dias. Passa quinze dias, um mês, ou seja o que for, até se for um caso mais urgente antes. Eu entro em contato com o Ministério Público e digo o que precisa ser resolvido, que a secretaria foi comunicada, mas não tomou nenhuma providência, porque quando fala na promotora, na juíza, aí eles tomam a providência necessária para fazer acontecer. (Psicólogo 4)

Tal situação exemplifica a ausência do reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes pelo órgão gestor, prejudicando seu presente e futuro, pois, quais perspectivas de vida podem ser oferecidas a esses acolhidos quando, mesmo estando sob a mais alta proteção social, é necessário, constantemente, recorrer a âmbitos judiciais para obter atendimentos mínimos como os de saúde? Quais suportes suas famílias podem obter, se há municípios nos quais os serviços socioassistenciais estavam fechados e o próprio Conselho Tutelar inativo?

Como já foi afirmado, os próprios Serviços de Acolhimento mostram-se confusos no que concerne às atribuições dos psicólogos nas instituições. Alguns

entrevistados relataram que, na necessidade de averiguar as regulamentações, em geral, recorrem à profissionais com formação em Serviço Social:

Então, o embasamento legal, por exemplo, a assistente social, ela acaba suprindo mais e diz o que tá precisando, aí vamos procurar. (Psi 4).

Eu devo muito às assistentes sociais, me baseio muito na atuação delas (...) existe um documento de 2009 sobre o acolhimento que a coordenadora nos propôs estudar. O estágio dela foi voltado para o acolhimento e sabe muita coisa, está sempre puxando da gente à leitura das Orientações Técnicas e a gente está sempre lendo. (...) a coordenadora nos passa textos e cobra nossa leitura, porque é essencial para o nosso movimento. (Psicólogo 8)

Acerca disso, Dantas (2013) salienta a distinção entre as histórias profissionais do psicólogo e do assistente social no que concerne à atuação frente à pobreza: “enquanto a Assistência Social nasce para os pobres, a Psicologia, durante muito tempo, foge dos pobres” (p. 122). Entretanto, o fato da formação dos assistentes sociais ser tradicionalmente voltada para a discussão acerca dos direitos dos cidadãos, não pode suprimir a importância dos psicólogos também buscarem os conhecimentos legislativos necessários ao seu trabalho.

O documento Orientações Técnicas aparece no discurso dos psicólogos como um instrumento norteador do atendimento no SAI:

(...) as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes que colocam muitas coisas importantes sobre a nossa atuação, nosso papel profissional da equipe técnica, dos educadores. (Psicólogo 7)

Acho que são muito úteis [as Orientações], porque falam do tempo de acolhimento, qual a abordagem ao lidar com as crianças e passa toda uma estratégia de atendimento mais definida para a gente. Dando um norte para a nossa atuação. (Psicólogo 9)

Há, entretanto, críticas quanto à restrição das Orientações Técnicas com relação a questões de cunho técnico, como a elaboração de relatórios e do PIA:

Das Orientações Técnicas tem muita coisa que a gente desenvolve, mas eu acho que falta um pouco, porque, como que eu posso dizer, eu acredito que o que está ali é muito burocrático, mas a gente faz esse trabalho burocrático também. Eu estou falando no sentido de acrescentar, porque é mais voltado para o registro das situações e do trabalho articulado com a Vara da Infância, com as famílias,

na construção desses relatórios, mas eu acho que falta um pouco mais, por exemplo, a sistemática do trabalho. (...) falta mais assim do desenvolvimento, acrescentar as vivências, as possibilidades do trabalho do psicólogo. (Psicólogo 1)

O que a gente tem mais forte em relação às Orientações Técnicas é sobre a construção do PIA e é esse movimento que vem nos organizando. Como é individual e hoje temos 14 adolescentes, isso acaba gerando muito trabalho e angústia. E outra coisa é o que é responsabilidade da equipe técnica, isso que vem norteando a gente. E o mais a gente vem estudando nos estudos de caso, tentando aplicar como proceder, quem procurar, a quem e como deve recorrer, como deve ser o acolhimento inicial, essas coisas. (Psicólogo 8)

Embora estejam sob a mesma legislação, as instituições estão localizadas em contextos próprios, que demandam formas de atendimento específicas para a sua realidade, sendo assim, os documentos oficiais não parecem dar conta da diversidade dos serviços. É no cotidiano do SAI que os profissionais podem observar quais as melhores metodologias a serem empregadas e, até mesmo, construir novas formas de atendimento. Tal postura é potencializada através de espaços de trocas de experiências e formação, como seminários e congressos⁹.

Como afirmam Rizzini, *et al* (2006), muitas das transformações que ocorrem nas instituições com vistas à superação da cultura de institucionalização são resultado do engajamento dos seus profissionais. As mudanças de paradigmas são decorrentes da reflexão da realidade e de internalização de novos conceitos, logo, o conhecimento crítico das diretrizes que regulamentam os Serviços de Acolhimento é fundamental para estes profissionais, sob o risco de não conseguirem acompanhar as constantes transformações que suas práticas demandam.

⁹ Durante as duas edições do Seminário de Acolhimento Institucional (2012/2014), organizadas pelo Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência da UFRN (OBIJUV), foi possível observar a necessidade de momentos formativos que aliem os conceitos teóricos sobre a referida temática ao cotidiano dos SAIs através da imprescindível formação continuada dos seus trabalhadores.

A seguir, apresentamos alguns apontamentos feitos pelos psicólogos sobre o ECA, O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e a Nova Lei da Adoção.

4.1 - O Estatuto da Criança e do Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi apontado como a legislação mais conhecida pelos psicólogos, os quais o reconhecem como importante norteador das suas práticas:

(...) é importante muito ler, reler, passar para as pessoas que trabalham, desde o porteiro até a coordenação (...) Facilita tanto na questão do relato dos casos ao colocar a questão dos direitos da criança, nos questionamos sobre o lazer, a educação, a saúde. (Psicólogo 3)

É o que nos norteia, todas as nossas condutas devem ser permitidas pelo ECA. Ele permeia a instituição. (Psicólogo 9)

Entretanto, apontam incongruências entre o corpo da lei e os desafios enfrentados no cotidiano. Exemplificaram com situações em que as crianças e adolescentes não tem prioridade no atendimento, faltam recursos para a manutenção dos serviços, ou quando as mesmas são vítimas de preconceito, inclusive na escola. Como foi observado nas seguintes falas:

Eu acho que às vezes nós - nós que eu digo: as instituições que trabalham com crianças e adolescentes, algumas, nem todas - só discursam, mas não praticam. Eu acho que falta prática. Articular teoria e prática, você saber que está ali pra lutar e garantir os direitos da criança e do adolescente e exercer isso nas práticas diárias. Olhe, às vezes até o sistema judiciário não garante, porque diz que tem o direito da escuta da criança e adolescente e muitas vezes, em alguns casos pelo menos, eles não são ouvidos. (Psicólogo 1)

Existe uma relação por ser uma medida de proteção, estar amparada pelo Estatuto, etc., mas a prática não é tão bonitinha quanto a lei, mas a gente tenta fazer de acordo com o que tá e aí apontar os erros, apontar o que precisa ser acordado com a lei, o que precisa ser adequado, porque se funcionar como coloca a lei seria bem legal. (Psi 4)

O ECA é frio, ele diz o que tem que ser feito, mas não as consequências da falha, por exemplo, a gente consegue entender que o Estado é o maior violador

de direitos. A equipe técnica tem que suprir variadas demandas, como a garantia da escola, que se não ocorrer a coordenadora pode responder judicialmente, mas quando a gente tenta mas o órgão competente nega? (Psicólogo 8)

A ausência da efetividade do ECA no que concerne aos direitos das crianças e adolescentes acolhidos, coaduna com a afirmação de Pereira (2006) de que as políticas sociais voltadas para o enfrentamento da pobreza não priorizam sua erradicação, mas sim minorar suas facetas mais chocantes. No caso da medida de acolhimento, parece priorizarem o mínimo necessário, em detrimento de ações mais abrangentes, como a construção de planos de vida efetivos e a superação das situações que provocaram sua separação da família.

Mesmo ficando 8 meses sem receber um real, nós temos que ter carro para levar as crianças para suas atividades e cumprir uma série de obrigações. A contrapartida pode falhar, a entidade não. Os outros pontos dessa rede de proteção podem falhar, mas nós não podemos (...) o convênio da prefeitura não contempla todas as necessidades das crianças, como os passeios que elas necessitam. (Psicólogo 5)

A estrutura de funcionamento é precária, falta fralda, falta alimento, não tem sempre frutas e verduras, só arroz, feijão e carne. Falta lazer às vezes a gente faz uma programação, mas não tem carro. Final de semana, às vezes, o motorista dá 3, 4 viagens para levar para a praia. Falta educação, vagas na escola. (Psicólogo 7)

Deveria ter realmente uma política que tivesse foco na defesa dos direitos dos interessados e não na troca de favores. Talvez a secretária até lute, mas esse resultado não chega. Quem deveria defender o direito é quem mais o viola. (Psicólogo 8)

Esse quadro reflete, no limite, a extrema desigualdade social brasileira, fruto da “impossibilidade política de se implantar no Brasil medidas redistributivas que retirem das elites recursos para serem transferidos aos mais pobres” (Pereira, 2006, p. 206). Dessa forma, as políticas sociais acabam por continuar a estigmatizar seus beneficiários, ao manter a “incompetência familiar”, reforçando o ciclo de pobreza brasileiro.

Esse contexto amplia o sofrimento das crianças, adolescentes e das suas famílias, ao qual os trabalhadores das instituições não ficam incólumes, pois acabam paralisando

em função da impotência em agir conforme as necessidades sociais. (Wendhausen, Pereira, & Johnson, 2010). Acredita-se que as falhas do sistema não podem ser negadas e se mostram constantemente:

Nós fizemos um trabalho com as meninas sobre o ECA. Claro que no papel é muito bonito, na hora de colocar em prática você esbarra na burocracia, esbarra nos parceiros que não tem condições. (...) Não acho que ele exige muito, só que precisamos que os outros órgãos atuem. (...) Deveria ter um CREAS e um Conselho Tutelar que dessem um suporte, porque quando a criança vem para cá você é completamente responsável por ela, você tem que empoderar as famílias e dar condições para que elas recebam as crianças de volta, mas como você faz isso? (...) O Ministério Público tem que cobrar, mas não só os nossos deveres, também os nossos direitos, e quando ele cobra a prefeitura não está nem aí. (Psicólogo 5)

A gente recorre ao ECA quando surgem dúvidas. Eu acho que ele é um Estatuto muito bem construído, mas que é muito desrespeitado na realidade em que a gente vive. Por exemplo, pelo Estatuto a criança acolhida não deve ser afastada do seu convívio comunitário, mas isso é impossível nos nossos moldes atuais, temos quatro crianças que nasceram e se criaram no Alto da Torre (Zona Norte) e a casa está em Petrópolis, como é que vamos conseguir manter os vínculos estando em bairros tão distantes? (Psicólogo 7)

Muitas vezes, a ligação é feita do meu celular, porque não tem estrutura aqui. Como eu vou garantir os direitos do adolescente se a própria estrutura não me permite? Aí a gente luta com a coordenação (...) sai pedindo respostas e assim por diante. Minha sensação é que o ECA está distante da ponta do serviço, ele rege, mas não mostra como deve ser feito. E aí a gente sofre, porque não consegue garantir o direito e vê o adolescente sofrendo na cara limpa. (Psicólogo 8)

No intuito de orientar e fiscalizar sua aplicação, o próprio ECA (Artigo 88) delibera sobre a criação de Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis pela formulação de políticas públicas de atenção às crianças e adolescentes e pelo controle das ações públicas de promoção e defesa dos direitos desses, por meio de espaços de discussão coletiva e paritária, participados por órgãos governamentais e pela sociedade civil. Assim, questiona-se qual papel os Conselhos de Direitos das Crianças e Adolescentes municipais, estadual e nacional têm desempenhado na defesa das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Além disso, eles são diretamente responsáveis pela implementação do Plano Nacional

de Convivência Familiar e Comunitária, inclusive, por viabilizar recursos nos orçamentos para a sua implementação.

O Rio Grande do Norte, entretanto, ainda não elaborou seu Plano Estadual de Convivência Familiar e Comunitária, importante instrumento para o reordenamento institucional, buscando reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento, em estreita parceria com outros órgãos que compõem o SGD, como o Ministério Público, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais da Assistência Social.

4.2 O Plano Nacional de Convivência familiar e comunitária

Foi percebida nas visitas aos Serviços de Acolhimento a ausência dos Conselhos de Direitos e dos Conselhos Tutelares. Estes últimos parecem limitar-se ao campo da fiscalização da família e da entidade de atendimento, enquanto o ECA discrimina ações muito mais abrangentes, como deliberar junto a outros órgãos do SGD sobre a implementação de políticas públicas que permitam reduzir o número de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e abreviar o período de permanência em programa de acolhimento (Artigo 101 § 12). Tal situação prejudica a construção de parcerias para o melhor atendimento da criança e do adolescente, pois esse processo demanda ações articuladas entre políticas, programas e serviços, formando uma Rede de Proteção Integral aos seus direitos e atenção de suas necessidades básicas (Motti & Santos, 2012). Assim, um SGD enfraquecido ou desarticulado prejudica a aquisição dos direitos básicos das crianças e adolescentes, a começar por atitudes de ausência de corresponsabilização perante as dificuldades encontradas nas famílias e nos serviços de acolhimento.

Como bem reforçam Siqueira, Massignan e Dell’Aglío (2006), o tempo de permanência de uma criança ou adolescente na instituição não depende somente desta, mas, principalmente, da superação da situação de risco que motivou o afastamento familiar, o qual comumente está vinculado a inúmeras problemáticas familiares e sociais. Estas não podem ser superadas unicamente pela ação do Serviço de Acolhimento, pois demandam ações em conjunto entre diversos atores.

A ausência de elaboração e efetividade do Plano Estadual de Convivência Familiar e Comunitária, bem como de planos municipais, reforça esta situação, uma vez que, sem o devido diagnóstico das vulnerabilidades e possibilidades da realidade mais próxima das crianças e adolescentes, é difícil se pensar em objetivos e metas para a superação das violências que incidem sobre as mesmas. Os entrevistados apontam a importância do PNCFC, mesmo quando a gestão do serviço não o apoia ou desconsidera. Há posições a favor, principalmente, no que concerne a concepção que o acolhimento é temporário, e da importância de evitar ao máximo novas rupturas de vínculos, até mesmo com a comunidade de origem:

Não é porque não mora com o pai que vai viver aqui e ser excluído do mundo aqui dentro. (Psicólogo 2)

(...) crianças não saíam da CA para nada, funcionava como um depósito de crianças como uma instituição praticamente total. Para cortar os cabelos das crianças, uma pessoa da comunidade que fazia isso voluntariamente ia cortar lá. O atendimento médico das crianças era feito dentro da CA, um dentista lá. As que saíam, era para escola, a escola que é em frente a CA então, a saída das crianças da CA era atravessar a rua, tanto é que muitas começaram a ver o acompanhamento no CREAS como um momento de diversão, porque elas passeavam de carro e saíam da CA. (...) apesar delas estarem institucionalizadas, são crianças que precisam ir pra escola, precisam passear, precisam ter direito ao lazer fora da instituição. (Psicólogo 4)

Conheço todo o manual (PNCFC) - o que você deve fazer, como atuar, o trabalho a ser feito com a família para a criança ser reintegrada, buscar uma nova família, você tem que conhecer tudo isso para poder desempenhar o seu trabalho. Temos que lembrar que a criança deve sair daqui, a estadia delas aqui deve ser o mais breve possível. É importante para manter a postura ética e evitar o “jeitinho brasileiro”. (Psicólogo 5)

A criança, ela pode ficar no máximo dois anos em situação de abrigo. É um direito dela a convivência e a gente está aqui nesse trabalho, nesse fortalecimento com as famílias, justamente buscando garantir a convivência. Sejam essas famílias visitando esses meninos aqui, seja a gente levando eles até lá, mas é um direito deles. Esse Plano vem justamente para resgatar a família, porque seja a família de origem, primordialmente, a família extensa, em terceiro lugar a família substituta. O plano, ele busca que a criança esteja na família e não na instituição, a instituição é temporária. (Psicólogo 6)

(...) pelo Estatuto, a criança acolhida não deve ser afastada do seu convívio comunitário, mas isso é impossível nos nossos moldes atuais, temos quatro crianças que nasceram e se criaram no (bairro) e a casa está em (bairro), como é que vamos conseguir manter os vínculos estando em bairros tão distantes? O que a gente conseguiu e que eu acho sobre-humano da parte da coordenação é os manter na escola de origem, mas isso é uma problemática por conta da locomoção, só há um carro para as duas casas e ainda tem os atendimentos médicos e psicológicos, mas a gente tem que tentar. A criança já teve o vínculo familiar rompido, temos que procurar manter o vínculo comunitário. (Psicólogo 7)

O reforço dos profissionais à manutenção dos vínculos comunitários é algo inovador, pois somente com a ampliação do conceito de família - no plano legal - e da aprovação do PNCFC as redes comunitárias informais de apoio à família ganharam notoriedade. É preciso ampliar o olhar para a comunidade, reconhecer os vínculos anteriores da criança, pois a chegada ao abrigo não a torna uma folha em branco. É um trabalho interligado, como reflete o psicólogo:

Quando não se tem um trabalho de estruturação social para essa família, para essa comunidade, acaba aqui, acaba na Casa de Passagem. Então, é um trabalho totalmente, na minha opinião, interligado, precisa haver esse trabalho. Ao trabalhar a comunidade, conseqüentemente, vai trabalhar a família. Conseqüentemente, vai trabalhar a criança e é assim que precisa funcionar. E as promoções, esse planos de governo, as promoções de trabalho nessas comunidades, com as famílias, as políticas públicas, de fato acontecendo, vai ajudar a contribuir para que as crianças não cheguem aqui. (Psicólogo 1)

Macedo e Dimenstein (2012) salientam que o campo das Políticas Sociais pedem a circulação do psicólogo pelos espaços da comunidade, “e captar/cartografar os mais ínfimos e invisíveis movimentos em nossos territórios afetivos e psicossociais, que seja sensível às variações das formas e fluxos da vida, bem como de seus espaços de luta – devir clínico-político” (p. 190). Em outras palavras, trata-se de conhecer as

particularidades que construíram a história da criança/adolescente e suas possibilidades de apoio à família. É importante, também, que a adoção dos novos paradigmas pelos profissionais seja correspondida pelos gestores dos programas, caso contrário, os maiores prejudicados continuam sendo as crianças e adolescentes.

(...) a localização distante entre os bairros e a falta de tempo cooperam para a dificuldade. Por exemplo, se vai ter uma festa na comunidade e a escola avisa, é muito difícil levar a criança, pelo carro estar ocupado ou por falta de educador disponível. Hoje as crianças estão muito desconectadas do seu lugar de origem, infelizmente, o máximo que temos conseguido é a questão da escola. (Psicólogo 7)

Percebem-se avanços na visão de que o principal objetivo do Serviço de Acolhimento é o retorno da criança para as famílias de origem, no entanto, pouca atenção tem sido dada à comunidade de origem. Apenas dois psicólogos relataram algum trabalho junto a essas comunidades, porém, os serviços estão localizados em locais distantes das mesmas. É preciso lembrar que, da mesma forma que o acolhido precisa de uma família que lhe garanta acolhida e proteção, a comunidade também tem importante papel na sua história de vida e não pode ser descartada. Uma relação complexa também é desenvolvida com a comunidade onde está instalado o SAI:

Divulgar o que é realmente o acolhimento institucional, informar para as pessoas, tirar o estereótipo do “coitadismos”, o sentimento de exclusão, como se fosse algo diferente. Quando se fala da instituição de acolhimento, é preciso desconstruir para a sociedade o lado negativo, como se fosse diferente, anormal a instituição. Veem as crianças como se só apresentassem traumas, coisas negativas, perdas. (Psicólogo 3)

Tem crianças inscritas no escoteiro, o nosso grupo é desenvolvido no espaço do Clube de Mães, justamente para proporcionar um reconhecimento da comunidade em relação a essas crianças, quebrar com a institucionalização. (Psicólogo 6)

A relação entre o SAI e a vizinhança onde o mesmo está instalado não é simples. Durante o estudo, houve até mesmo um caso noticiado em rede local de moradores solicitando a mudança de local da instituição¹⁰. Além disso, há a já comentada

¹⁰ Reportagem veiculada em 27 de março de 2013, por meio da TV Ponta Negra, afiliada do SBT.

dificuldade da escola em lidar com as crianças e adolescentes acolhidos. Gulassa (2006) afirma que há sentimentos controversos nessas comunidades: “há o temor da desvalorização da propriedade em que mora. Por outro lado, a comunidade quer participar e supervisionar o trabalho do abrigo e sente-se responsável por cuidar das crianças” (p. 55). Tal postura é semelhante à observada durante as visitas aos serviços quando, em todas as instituições pesquisadas, ocorreram relatos de constante interesse da sociedade em realizar doações, festas de aniversários ou passeios com as crianças. Entretanto, sabe-se que a convivência comunitária requer relações horizontais entre seus membros, não permeadas pelo assistencialismo, sob o qual tais práticas estão em risco. Assim, faz-se importante o desenvolvimento de mais estudos que possam esclarecer a convivência comunitária de crianças e adolescentes residentes em Serviços de Acolhimento.

4.3 A Nova lei da Adoção

A Lei 12.010 de 2009 foi apontada como presente no cotidiano dos psicólogos, principalmente por congrega novas formas de atuação perante o processo de colocação em família substituta. Os entrevistados mostraram-se, também, preocupados com a forma como se dará o processo de adoção, tendo em vista evitar maiores danos ao desenvolvimento infantojuvenil:

(...) a gente faz de tudo para que eles voltem para a família. A gente tenta de tudo para que eles voltem para o núcleo familiar (...) só vai pra adoção em último caso, quando existe o cadastro legalizado, não pode burlar esse cadastro. (Psicólogo 2)

Aqui é realmente uma casa de passagem, algo provisório, até que ela seja reintegrada à família ou para família substituta. A gente não pode em hipótese nenhuma dizer que a criança tem que continuar aqui até os seus dezoito anos. (Psicólogo 3)

Pensar primeiro no retorno para a família nuclear, se não for possível, para a família extensa, caso não tenha nenhuma outra condição, pensar também na família substituta. É possível que uma pessoa estranha à família apresente

maiores condições de dar mais afinidade e afetividade, então temos que estar procurando quem se encaixa melhor. (Psicólogo 9)

Pode-se considerar, assim, que um dos maiores ganhos da Nova Lei da Adoção é o reforço do direito das crianças de serem criadas por seus pais, com prazos pré-definidos para as ações, de modo a impedir que os Serviços funcionem realmente como depósitos. Os psicólogos demonstraram intimidade com a Nova Lei, principalmente devido às exigências do Ministério Público, como a atualização semestral do PIA. Observou-se que é a partir da construção e atualização do PIA que os princípios do PNCFC e das Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento se fazem mais presentes. Como exemplo do mencionado, podemos citar a busca ativa dos pais ou da família extensa ou a articulação com a rede para atendimentos em serviços pertinentes à superação da situação de vulnerabilidade social, tanto para os acolhidos, como para seus pais.

É como se o PIA fosse um regulador das ações dos psicólogos nas instituições, o que é corroborado pelo fato de que, em geral, quanto mais é presente o Ministério Público na fiscalização e orientação dos Serviços de Acolhimento, mais completo se torna o plano, ao incluir o planejamento de atividades - não só com vistas à reinserção familiar da criança ou adolescente acolhido - mas, também, ao se pensar no seu desenvolvimento no período em que estará acolhido, com a inclusão de cursos, esportes e atividades de lazer no seu PIA.

O PIA também é um importante instrumento de prestação de contas para a família, em relação ao atendimento prestado à criança pelo SAI. Azôr e Vectore (2008), em estudo realizado com famílias que recuperaram a guarda dos filhos adolescentes em Uberaba (MG), observaram que o momento da institucionalização dos filhos provoca extremo sofrimento na família, que sente tristeza e revolta pelo afastamento, além do

medo de que eles venham a ser adotados. Isso ocorre, principalmente, quando a pobreza continua a ser colocada como motivo para a destituição do poder familiar:

Ocorre a destituição para algum familiar, tio ou avós, mas há casos em que os familiares não têm condições financeiras, por esses motivos muitas crianças estão indo para adoção, afinal a criança não pode ser penalizada pelos problemas familiares. A criança não pode esperar. Etapas da vida delas estão começando e se encerrando e não tem papai e mamãe para estar acompanhando e estimulando. (Psicólogo 7)

Atender aos princípios da Nova Lei, entretanto, não significa induzir a reinserção somente porque está na lei, ou assumir uma postura de defesa acirrada dos laços biológicos (CONANDA/CNAS, 2006; Silva, 2012). Faz-se necessário atentar para os laços afetivos existentes e para o potencial estruturante do apoio familiar em Rede. Em outro momento, o mesmo psicólogo cita um exemplo de difícil superação da situação que envolveu o acolhimento, mas que, mesmo assim, a equipe resolveu não negar os vínculos construídos entre mãe e filho:

Então tentamos auxiliá-los nesse processo, como no caso do filho de uma moça muito jovem que é alcoolista e esse bebê foi encontrado com uma avó cadeirante e um tio embriagado. A mãe saía pra balada e passava mais de três dias fora de casa. Um policial foi a casa por denúncia dos vizinhos e no mesmo momento o policial retirou a criança, e o SOS, mesmo sem estudo social, encaminhou a criança para o abrigo, mas era uma questão de urgência. Quando a mãe veio até a casa nós fomos mostrar a realidade e a encaminhamos para o CAPS, ela se aproximou de um rapaz que também já passou por problemas com álcool e eles estão conseguindo se estruturar. Enquanto isso, nós mandávamos relatório para o juiz para que ele aguardasse, porque mesmo a mãe não fazendo o tratamento e não tendo família extensa para cuidar da criança, havia um vínculo forte entre ela e o bebê. (Psicólogo 7)

Em relação a isso, Silva (2012) afirma que, ao longo da história da institucionalização, as famílias ficaram à parte das decisões acerca dos seus filhos, de modo que, para fazer valer a Nova Lei de Adoção, é preciso rever conceitos e intervenções instituídas em relação às mesmas. Em outras palavras, faz-se necessário considerar seu contexto, suas possibilidades e entender que séculos de marginalização desses pais e familiares demandam tempo para serem superados.

É algo complexo para a equipe, pois, como o entrevistado afirmou, há a preocupação de que a criança e o adolescente tenham um lar, e o limite dos dois anos de acolhimento continua a correr. Por isso, é fundamental a parceria desses profissionais com o Judiciário, “Se esses profissionais estão afinados e se os pareceres são confluentes, pode ser que essa decisão torne-se menos angustiante para eles” (Silva, 2012, p. 143). Até porque é inegável a realidade de que a história da institucionalização de crianças e adolescentes, no país, é reflexo dos fracassos do Estado para com as famílias brasileiras.

A literatura também sinaliza a importância de orientar os candidatos à família substituta, principalmente, tendo em mente que, na legislação brasileira, “(...) a transferência dos direitos parentais é total e irrevogável: a criança assume a condição de filho” (Valente, 2008, p. 61). Acontece que, por motivos diversos, como a frustração de expectativas dos pais com relação ao adotando ou o “medo da bagagem biológica” (Arpini, 2003), a criança retorna ao Serviço de Acolhimento. Como bem observaram os psicólogos:

Existe o desejo de adotar e existe o desejo de ser adotado, mas que desejo é esse de adotar? Que desejo é esse de ser adotado? Adotar a criança, o bichinho que está no abrigo ou adotar o meu filho? (...) recentemente, eu já acompanhei dois retornos de adoção, (...) se eles foram adotados, os vínculos afetivos e familiares já se ficaram pelo caminho todos e chega em uma família onde - tem alguma falha no processo - nem essas famílias são totalmente preparadas e nem essas crianças aqui, por enquanto (...) eu acho que causa danos tão grandes quanto estar em uma instituição ou quanto à família biológica causou. (Psicólogo 1)

É preciso obter orientações e informações quanto essa questão para não ter uma devolução, principalmente quando é adoção tardia, que ocorre em muitos casos, como se fosse um objeto, devolver. Então, é importante demais ter mais conhecimento, orientar também pessoas que desejam adotar, casais, seja quem for. (Psicólogo 3)

Eu até li sobre a questão da adoção esses dias, porque tivemos uma criança devolvida à casa, o que foi uma situação muito dramática para todos nós, porque esses pais devolveram depois de 2 meses, durante o tempo de convivência. (...) foi devolvida por ter tido lapsos de memória, coisa que nunca tinha acontecido enquanto ela estava na casa. Pode ser um tipo de epilepsia,

pode. Pode ter sido por ela ter chegado há pouco tempo na casa, estar meio confusa, pois já vinha de uma ruptura familiar, para uma Casa de Passagem, para uma Aldeia, para ser adotada. (Psicólogo 7)

Na verdade, perante a lei, esta população é vítima de um segundo abandono, uma vez que a família adotiva adquire todas as responsabilidades pertinentes à família biológica, inclusive de prover cuidado, proteção e educação ao seu novo filho. Daí a seriedade com que devem ser acompanhados, tanto os processos de destituição do poder familiar, como de colocação em família substituta. Valente (2008) salienta que tais processos podem ser “(...) mais uma violência em um país onde a pobreza e a degradação fazem parte do cotidiano de famílias excluídas do cenário social” (p. 130). Situações como essas chegam a gerar atritos com as equipes do Judiciário, como continua o entrevistado:

E gerou uma situação chata entre nós e a Vara, porque ela achou que essa criança deveria ter passado por um processo psicodiagnóstico para avaliar qualquer problema neurológico que ela pudesse ter, para deixar os pais avisados e eu discordei, porque nós não fazemos processo psicodiagnóstico “a toque de caixa”. Por essa criança ser filha de alcoolista, eu ter que prever se ela vai ter um problema com relação a isso. E já atestar: “pode ter problemas neurológicos, só adote se tiver coragem”. Só falta dizer isso! (Psicólogo 7)

Desta feita, é importante o acompanhamento sistemático dos candidatos a adotantes, principalmente considerando os preconceitos existentes na sociedade brasileira no que concerne às crianças e adolescentes acolhidos. Os psicólogos relataram diferentes formas de aproximação entre os candidatos à adoção e os acolhidos, em comum há a solicitação de que façam um cadastro na promotoria pertinente aos casos de adoção. O objetivo é tanto evitar que as filas sejam burladas, como orientar e avaliar as pessoas que se aproximam das crianças. Em uma das instituições há um programa de apadrinhamento afetivo, que, segundo a psicóloga, está sendo adaptado para evitar que os acolhidos sejam objeto de tentativas frustradas de adoção. Em alguns casos, os padrinhos, inadvertidamente, acabam dando esperanças de

que irão adotar as crianças ou adolescentes. Em outra instituição, os candidatos só podem visitar a criança após autorização judicial. Seguem alguns exemplos:

A gente orienta as pessoas interessadas em adotar a procurar a Vara da Infância do município. Lá elas preenchem uma ficha na instituição e aguardam visita na residência da assistente social, quando é solicitado, do CREAS ou do CRAS. Há um processo avaliativo para poder realmente inserir no cadastro e ficar habilitado. A gente não costuma deixar que o casal na verdade, que deseja adotar, faça vínculo com a instituição. De repente não dá certo a adoção e traz mais uma frustração para a criança e também um trauma pra o casal que deseja adotar ou a pessoa que deseja adotar. (Psicólogo 3)

(...) a Vara solicita o PIA da gente com o planejamento do processo de adoção e esse acompanhamento, ao executar o processo, seleciona esses pretendentes, trabalha os pretendentes e o processo de preparação deles. (Psicólogo 6)

Eles (Vara da Infância) fazem o estudo para a adoção com a psicóloga de lá e esses pais vão para a Casa de Passagem ver as crianças e a gente media esse encontro, dá informações para a Vara sobre impressões que nós tivemos dessas pessoas. (Psicólogo 7)

A criança e o adolescente não podem ser desconsiderados nesse processo, afinal, eles são os maiores interessados na convivência familiar de qualidade. Nesse sentido, estratégias devem ser empreendidas de acordo com o nível de desenvolvimento da criança/adolescente. Um psicólogo também relatou as estratégias de aproximação utilizadas para uma potencial adoção por um casal de outro estado, através do Cadastro Nacional de Adoção:

A gente tá nesse trabalho de mediação, videoconferência com os pretendentes a adoção de grupos de irmãos, está preparando as crianças para essa adoção, porque a Vara fica mais com os pretendentes e como elas estão conosco neste momento, então o trabalho de escuta, o trabalho de intervenção, o trabalho de estratégia é todo com a gente. (...) Inicialmente, eu trago o processo bem generalista de adoção para as crianças, faço o atendimento pontual com elas, faço uma escuta através do lúdico, como é para elas o processo de adoção. Diante da aplicação inicia-se o processo voltado para aquele casal pretendente, através de fotos, álbum de fotografias e aí, em seguida, por exemplo, o casal é do Paraná, então a gente inicia a vídeo conferência, para que esse casal venha para Natal, leve as crianças para o estágio de convivência lá, mas isso é determinado pela Vara da Infância. (Psicólogo 6)

Ainda é preciso considerar que o perfil das crianças disponíveis à adoção não está em sintonia com o padrão de criança que os brasileiros privilegiam quando decidem

adotar: meninas, brancas, pequenas (Fonseca, 2004), com idade inferior a três anos, que não integrem grupos de irmãos e não sejam portadoras de doenças (CNJ, 2012). Realidade semelhante é encontrada no Rio Grande do Norte; sobre isso, um dos psicólogos considerou complicada a questão da prioridade da adoção em conjunto dos grupos de irmãos acolhidos, e mencionou um exemplo de quatro irmãos com mais de cinco anos, sendo que um dos quais é portador de deficiência mental. A psicóloga, conclui afirmando que:

[...] a lei, quando é possível de ser aplicada, ela é bem legal, mas acredito que têm alguns casos que precisam de umas reflexões maiores, de umas discussões, e aí é complicado quando a gente tem que fazer isso com a Justiça. (Psicólogo 4)

Por tais motivos, apesar de existirem 28.114 pretendentes a pais e mães adotivos no Brasil, 5.284 crianças e adolescentes ainda estão à espera de serem adotadas. (CNJ, 2012). Assim, reiteramos o pensamento de Fonseca (2004) de que a adoção não pode ser compreendida como uma simples desvinculação do Estado para com sua responsabilidade moral e financeira perante estas crianças e adolescentes. Pelo contrário, exige um acompanhamento duradouro de todo o processo relativo à convivência familiar das mesmas. Por outro lado, houve críticas à lentidão dos processos judiciais, principalmente, em casos que envolvem a difícil adoção tardia:

Até hoje, só conseguimos uma adoção, que foi tardia e o casal estava louco pra ver a menina e nós ficamos quase dois anos para conseguirmos a guarda provisória e ela não tinha ninguém, a destituição não precisava ser feito, ela não tinha sequer certidão de nascimento quando veio para a casa (...). Muitas vezes, os cuidados se misturam com a morosidade do processo, essa menina já tinha desistido e pensava que eram os pais que não queriam. (Psicólogo 5)

A análise tem mostrado que os psicólogos estão em processo de aquisição de conhecimento sobre as regulamentações e sentem falta de formação sobre as diretrizes referentes ao acolhimento institucional. Em geral, é a demanda mais urgente dos serviços que indica a aproximação com os marcos normativos e legais, principalmente

quando há alguma solicitação do Poder Público, como no caso dos Planos Individualizados de Atendimento e dos processos de adoção.

Atuar na direção da garantia dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos, dentro de um ambiente que promova o empoderamento dos mesmos, é um importante compromisso do psicólogo. Para tanto, é necessária uma formação que venha a capacitá-lo para tal, que desenvolva o pensamento crítico no profissional e o prepare para ir além dos referenciais teóricos e técnicos já existentes (Yamamoto & Oliveira, 2010). Além disso, é preciso que o psicólogo se articule com outros profissionais da área de proteção às crianças e adolescentes.

Acredita-se que a capacitação permanente, preconizada nas Orientações Técnicas, também é necessária, com foco nas peculiaridades e dificuldades do trabalho a ser desenvolvido, bem como incentivos e valorização do seu trabalho, incluindo uma remuneração adequada. (Mello & Silva, 2004). Dessa forma, o psicólogo estará melhor capacitado a contribuir com a ruptura do ciclo de violação de direitos ao qual estão sujeitos crianças, adolescentes, suas famílias e comunidade de origem.

Considerações finais

A proteção integral das crianças e adolescentes, prevista na Constituição de 1988, ainda é um desafio para as políticas sociais brasileiras. A começar pela transição do seu corpo teórico para a prática, dificuldade que incide principalmente sobre a família pobre brasileira. Com frequência, cobra-se dos pais que deem conta de criar seus filhos, mesmo diante da falta de políticas públicas que assegurem condições mínimas de vida digna. Desse modo, por mais que a pobreza não explique ou justifique a aplicação da medida de proteção ou violações de direitos, ela debilita a família no cumprimento do seu papel (Rizzini *et al* 2006). Tal situação também é reflexo da permanência da

cultura assistencialista e clientelista na assistência social brasileira, que ainda não foi totalmente superada.

Sobre isto, Dantas (2013) afirma que a assistência social no RN apresenta quadro semelhante à realidade nacional, ao estar apoiada em interesses eleitoreiros das elites políticas do estado, com fortes traços de assistencialismo, conservadorismo e clientelismo. Tal situação pode ser o motivo da precariedade estrutural observada nos Serviços de Acolhimento Institucional da Região Metropolitana de Natal. É nesse contexto que os psicólogos têm sido chamados a trabalhar, entretanto, a realidade institucional aponta para a alta rotatividade desses profissionais devido à fragilidade dos seus vínculos empregatícios. Desse modo, tornou-se difícil acompanhar o desenvolvimento do trabalho dos psicólogos e questionar sobre os objetivos e consequências das suas ações, pois a maioria dos profissionais era recente nas instituições.

Tal situação dificulta ações de longo prazo, de modo que é possível afirmar que o lugar dos psicólogos nos SAIs ainda está sendo construído. Somam-se a isso os novos desafios que a entrada do psicólogo no campo da Assistência Social traz, como a percepção de que a formação graduada ou as abordagens teóricas adotadas não são suficientes para o trabalho nesse campo. Assim, concorda-se com Guzzo e Senra (2012) sobre o necessário aprofundamento do debate com relação ao papel desse profissional e as contribuições da Psicologia para a Assistência Social. Através desse estudo foi possível observar que, mesmo frente a esse contexto, é possível perceber alguns avanços no atendimento. Assim, é possível citar: a inserção de psicólogos na quase totalidade dos Serviços de Acolhimento do RN, mesmo diante da precarização da assistência à infância; o interesse desses profissionais em desenvolver práticas mais contextualizadas com o campo de atuação; a preocupação em proporcionar formações contínuas aos

educadores; a concepção de que esforços devem ser empreendidos para que as crianças e adolescentes sejam reintegrados à família de origem ou, na sua impossibilidade, inseridos em família substituta.

Sobre isso, ainda se percebe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre os serviços e as famílias de origem das crianças e adolescentes, pois ainda parecem existir dificuldades em envolver a família no atendimento aos acolhidos. Além disso, são necessárias estratégias que valorizem a comunidade de origem também, inclusive com a inserção dos Serviços de Acolhimento nos próprios bairros de residência das crianças e adolescentes, no intuito de minorar as rupturas de vínculos que incidem sobre o acolhimento. É também válido que os municípios pensem em modelos de acolhimento com estruturas mais semelhantes às familiares, como os Programas de Famílias Acolhedoras, já utilizados em outras regiões do país.

Atenção especial também deve ser dada ao SGD do estado, sua composição, limites e possibilidades de contribuição para o melhor atendimento das crianças e adolescentes, visto que as novas diretrizes para o Acolhimento Institucional implicam na inserção dos acolhidos e suas famílias em vários espaços protetivos, articulados no sentido da corresponsabilização. Para tanto, são necessárias ações conjuntas e que incluam a participação da comunidade, seja através da divulgação das ações, como também por meio do controle social da garantia dos direitos das crianças. Assim também trabalhando para que relações de cuidado e proteção se estabeleçam entre a criança, a família e a comunidade.

Os psicólogos precisam de espaços - como grupos, fóruns e capacitações - que lhes permitam, continuamente, questionar sua atuação e desenvolver o pensamento crítico acerca do contexto das famílias com quem estão trabalhando, com vistas a continuar superando práticas assistencialistas e filantrópicas que continuam a incidir

sobre s Serviços de Acolhimento. Além disso, precisam estar cientes das consequências das suas ações, que podem tanto continuar a tradição de culpabilização da família, como as fortalecer na luta por seus direitos. Caso contrário, correm o risco de uma atuação conformada com a precarização do atendimento, ao invés de trilharem novos caminhos na garantia do direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

Referências

- Aguiar, B. C. L. de (2001). A instituição creche: apontamentos sobre sua historia e papel. *Nuances*, 7(7), 30-35.
- Alberto, M. de F. P., Almeida, D. R. de, Dória, L. C., Guedes, P. C., Sousa, T. R., & França, W. L. P. de (2008). O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 558-573.
- Alberto, M. de F. P. (2012). Pensamento crítico, formação de psicólogo e atuação junto à infância e juventude. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 421-426.
- Alves, E. S. (2001). Infância e Juventude: Um breve olhar sobre as Políticas Públicas no Brasil. *Revista Linhas*, Recuperado em 20 de julho de 2012, de: <http://www.periodicos.udesc.br>.
- Amador, F. S., Klafke, T. E., & Aita, L. M. (2013). Formação e trabalho em políticas públicas: pistas para a atividade na assistência social. In L. R. da Cruz, L. Rodrigues & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* (pp. 31-43). Santa Cruz: EDUNISC.
- Antunes, M. A. M. (2004). A Psicologia no Brasil no século XX: desenvolvimento científico e profissional. In M. Massimi & M.C. Guedes (Orgs.), *História da Psicologia no Brasil: novos estudos* (pp. 109-152). São Paulo: Cortez/EDUC.
- Arantes, E. M. de M. (2011). Mesa: Criança, adolescente e Varas de Família. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicologia em interface com a Justiça e os Direitos Humanos* (pp. 75-86). Brasília: CFP.
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(1), 70-75.
- Baptista, M. V. (2006). *Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação*. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa (Coletânea abrigar 1).
- Barreto, A. F. (2011). Sobre a dor e a delícia da atuação psicológica no SUAS. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(2), 406-419.
- Barros, V. A. de (2010). Mesa: O trabalho do profissional psicólogo: construindo uma posição crítica. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea* (pp. 57-64). Brasília: CFP.
- Bento, R. (2010). A criança, a família, o abrigo e o psicólogo clínico: parcerias múltiplas. In D. C. F. Bernardi (Org.), *Cada caso é um caso*. (pp. 125- 137). São Paulo: NECA (Coleção Abrigos em Movimento).
- Bernardi, D.C.F. (2010). Acolhida e socioeducação em abrigos. In D. C. F. Bernardi (Org.), *Cada caso é um caso*. (pp. 95- 115). São Paulo: NECA (Coleção Abrigos em Movimento).

- Brito, C. V. (2008). *Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande).
- Boarini, E. J. M. & Zaniani, M. L. (2011). Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 272–281.
- Bock, A. M. B. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 4(2), 315-329.
- Bonfim, P. (2010). Entre o público e o privado : as estratégias atuais no enfrentamento à questão social, *Revista Katálisis*, 13(2), 270–275.
- Botomé, S. P. (2010). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? In O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (Orgs.), *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil* (pp. 169-204). Natal: EDUFRN.
- Campos, R. H. de F. (2010). A função social do psicólogo. In O. H. Yamamoto & A. L. F. Costa (Orgs.), *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil* (pp. 205-214). Natal: EDUFRN.
- Caniato, A. (2013). Contribuições do Conselho Federal de Psicologia à discussão sobre a formação da(o) psicóloga(o). In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Contribuições do Conselho Federal de Psicologia à discussão sobre a formação da(o) psicóloga(o)* (pp.11-22). Brasília: Autor.
- Castro, A. E. F. de & Yamamoto, O. H. (1998). A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo Estudos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 147-158.
- Cidade, E. C., Moura Júnior, J. F., & Ximenes, V. M. (2012). Implicações psicológicas da pobreza na vida do povo latino-americano. *Psicologia Argumento*, 30(68), 87-98.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – informações para gestoras e gestores*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia (2013a). *Caderno de Deliberações do VIII CNP: Psicologia, Ética e Cidadania: Práticas Profissionais a Serviço da Garantia de Direitos*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013b). *Contribuições do Conselho Federal de Psicologia à discussão sobre a formação da(o) psicóloga(o)*. Brasília: Autor

- Conselho Federal de Serviço Social (2005). *Assistentes Sociais no Brasil: Elementos para o Estudo do Perfil Profissional*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Serviço Social, & Conselho Federal de Psicologia (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional de Justiça [CNJ]. (2012). *Cadastros Infância e Juventude*. Brasil: CNJ.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente & Conselho Nacional de Assistência Social. (2006). *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente & Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional do Ministério Público (2013). *Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País*. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público.
- Coimbra, C. M. B. (2004). Práticas “psi” no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. *Mnemosine*, 1(0), 48–52.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988, 5 de outubro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/
- Córdova, M. F. & Bonamigo, I. S. (2013). Afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias: análise de práticas psicológicas na interface entre políticas da assistência social e do judiciário. In L. R. da Cruz, L. Rodrigues & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* (pp. 221-234). Santa Cruz: EDUNISC.
- Couto, B. R. (2008). O Direito Social, a Constituição de 1988 e a seguridade social: do texto constitucional à garantia da assistência social. In *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade brasileira: uma equação possível?* (pp. 139-183). São Paulo: Cortez.
- Cruz, L., Hillesheim, B., Guareschi, N. M. de F. (2005). Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 3(17), 42-49.
- Dantas, C. M. B. (2013). *A ação do psicólogo na Assistência Social: “interiorização da profissão” e combate à pobreza*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

- Dantas, M. F. M. (2011). *O Financiamento da Política de Assistência Social no contexto do SUAS: tendências e particularidades do município do Natal-Rn.* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2001). O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. *Psicologia: ciência e profissão*, 21(1), 1–16.
- Elage, B., Góes, M., Fiks, M. & Gentile, R. (2011). *Perspectivas: formação de profissionais em serviços de acolhimento.* São Paulo: Instituto Fazendo História.
- Priore, M. L. M. (1991). O papel branco, a infância e os jesuítas na colônia. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp. 10-27). São Paulo: Contexto.
- Faleiros, V. de P. (2004). Infância e adolescência: trabalhar, punir, educar, assistir, proteger. *Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social*. Recuperado em 20 de julho de 2012, de: <http://www.assistentesocial.com.br>.
- Faleiros, V. de P. (2005). Políticas para a infância e adolescência e desenvolvimento. *IPEA Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Recuperado em 20 de julho de 2012, de <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes>.
- Farias, L. C. (2012). *O Fazer Psicológico na Casa Lar.* (Monografia de Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Feffermann, M. (2013). Criminalizar a juventude: uma resposta ao medo social. In I. L. de Paiva, M. A. Bezerra, G. S. N. da Silva & P. D. do Nascimento (Orgs.), *Infância e juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências* (pp. 57-75). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Ferrarezi, E. R. (1995). *Evolução das Políticas dirigidas à Infância e à Adolescência: a Secretaria do Menor de São Paulo e a introdução de um novo paradigma.* (Dissertação de Mestrado, Fundação Gtúlio Vargas, São Paulo).
- Fonseca, C. (2004). Fabricando família: políticas públicas para o acolhimento de jovens em situação de risco. In C. Jacquet & L. F. Costa (Orgs.), *Família em mudança* (pp. 215-244). São Paulo: Companhia Ilimitada.
- Fonseca, C. (2006). Uma virada imprevista: o “fim” da adoção internacional no Brasil. *Dados*, 49(1), 41-66.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011). *Situação da Adolescência Brasileira em 2011: O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.* Brasília: UNICEF.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2012). *Committing to Child Survival: A Promise Renewed.* New York: UNICEF.
- Gadella, G.; Luz, F. & Bispo, E. (2012). O Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes (material didático). In Instituto Aliança (Org.), Curso:

Violência sexual contra crianças e adolescentes: teoria e prática (pp. 1–11)
Brasília: SDH/PR.

Glens, M. (2010). *Órfãos de pais vivos: uma análise da política pública de abrigamento no Brasil*. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo).

Góis, C. W. de L. (2003). Psicologia Comunitária. *Universitas: Ciências da Saúde*, 1(2), 227-297.

Guará, I. M. F. R. (2005, julho). Dilemas e avanços da política de abrigamento no Brasil. In *Conferência Internacional de Oslo*, Oslo, Noruega. Recuperado de: <http://www.neca.org.br/documento-sintese-para-a-resolucao-de-abrigos>.

Gulassa, M. L. C. R. (2010). *Novos rumos do acolhimento institucional*. São Paulo: NECA.

Gulassa, M. L. C. R. (2006). A fala dos abrigos. In M. V. Baptista (Org.). *Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação*. (pp. 53-61). São Paulo: Instituto Camargo Corrêa (Coletânea abrigar 1).

Guzzo, R. S. L. & Senra, C. M. G. (2012). Assistência Social e Psicologia : sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público social. *Psicologia & Sociedade*. 24(2), 293–299.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *Pesquisa de informações básicas municipais*. Brasília: IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Recuperado de <http://www.censo2010.ibge.gov.br>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2005). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Recuperado de www.fomezero.gov.br

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 10 setembro de 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009 (2009, 3 de agosto). Dispõe sobre adoção. Recuperado em 10 de setembro de 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm.

Lima, L. L. de G. & Venâncio, R. P. (1991). Abandono de crianças negras no Rio de Janeiro. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp.61-75). São Paulo: Contexto.

Lodoño, F. T. (1991). A origem do conceito *menor*. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp.129-145). São Paulo: Contexto.

- Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2011). Expansão e Interiorização da Psicologia: Reorganização dos Saberes e Poderes na Atualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 296–313.
- Marcílio, M. L. (1998). A lenta construção dos direitos da criança brasileira. Século XX. *Revista USP* (Dossiê Direitos Humanos no Limiar do Século XXI). Recuperado em 20 de julho de 2012, de <http://www.direitoshumanos.usp.br>
- Marques, R. M. (2008). Política de transferência de renda no Brasil: a experiência do bolsa família. *Sociedade e cultura*, 11(2), 237-243.
- Marques, C. de C. & Czermak, R. (2008). O olhar da Psicologia no abrigo: uma cartografia. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 360–366.
- Martín-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27.
- Massimi, M. (2004). As Idéias Psicológicas na Produção Cultural da Companhia de Jesus. Em M. Massimi & M.C. Guedes (Orgs.), *História da Psicologia no Brasil: novos estudos*, (pp.27-47). São Paulo: Cortez/EDUC.
- Medeiros, A. M. A. (2011, fevereiro). A atuação do psicólogo em Serviços Socioassistenciais sob a perspectiva ético-política. In *III Encontro do Fórum de Psicólogos que atuam em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes*, São Paulo, Brasil. Recuperado de: <http://crpsp.org.br/interjustica/pdfs/acoes/Alessandra-Medeiros.pdf>
- Melaré, M. M. M. (2009). *Violência familiar: mitos e verdades*. (Dissertação de ‘ Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Franca).
- Mello, S. G. de. & Silva, E. R. (2004a). Um retrato dos abrigos para crianças e adolescentes da Rede SAC: características institucionais, forma de organização e serviços ofertados. In E. R. Silva (Org.) *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 41-70). Brasília: IPEA/CONANDA.
- Mello, S. G. de. & Silva, E. R. (2004b). Quem cuida? O quadro de recursos humanos nos abrigos. In E. R. Silva (Org.) *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 99-134). Brasília: IPEA/CONANDA.
- Melo, S. F. de, Santos, C. M. M. dos, Oliveira, L. C. S. D de, & Freitas, S. O. (2013). Atenção psicológica à criança em acolhimento institucional: o cuidado ao ser. In I. L. de Paiva, M. A. Bezerra, G. S. N. da Silva & P. D. do Nascimento (Orgs.), *Infância e juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências* (pp. 101-121). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento*. Recuperado de <http://www.mds.gov.br>

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Censo SUAS 2012: Unidades de Acolhimento*. Brasília: MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Manual de Preenchimento - Unidades de Acolhimento*. Censo Suas 2012. Recuperado em 20 de outubro de 2013, de <http://aplicacoes.mds.gov.br/>.
- Montaño, C. E. (2002). O projeto neoliberal de resposta à "questão social" e a funcionalidade do "terceiro setor". *Lutas Sociais*, 8, 53-64.
- Morais, N. A. de, Neiva-Silva, L., & Koller, S. H. (2010). Crianças e adolescentes em situação de rua: história, caracterização e modo de vida. In N. A. de Moraes, L. Neiva-Silva & S. H. Koller (Orgs.), *Endereço desconhecido: crianças adolescentes em situação de rua* (pp.35-61). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Motti, A. J. A. & Santos, J. V. (2012). Redes de proteção social à criança e ao adolescente: limites e possibilidades (material didático). In Instituto Aliança (Org.), *Curso: Violência sexual contra crianças e adolescentes: teoria e prática* (pp. 1–15) Brasília: SDH/PR.
- Moura, E. B. B. de. (1991). Infância operária e acidente do trabalho em São Paulo. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp.112-128). São Paulo: Contexto.
- Negrão, A. V. G. & Constantino, E. P. (2011). *Acolhimento institucional em tempos de mudança uma questão de análise*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Oliveira, A. P. G. de & C. Milnitsky-Sapiro (2007). Políticas Públicas para Adolescentes em Vulnerabilidade Social: Abrigo e Provisoriamente. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 622–635.
- Oliveira, I. F. & Paiva, I. L. de (2013). Os desafios para a articulação entre o sistema de garantia de direitos e o sistema único de assistência social. In L. R. da Cruz, L. Rodrigues & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* (pp. 131-148). Santa Cruz: EDUNISC.
- Oliveira, L. F. de. (2005). *Reflexões sobre a Política de Abrigo e as Práticas de Acolhimento Institucional para Adolescentes no Município do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro).
- Oliveira, I. F., Solon, A. F. A. C., Amorim, K. M. O., & Dantas, C. M. B. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 140-149.
- Oliveira, M. de V. (2010). Mesa – O trabalho do profissional psicólogo: construindo uma posição crítica. In Conselho Federal de Psicologia. (Org.), *Psicologia crítica do trabalho na sociedade contemporânea* (pp. 65-79). Brasília: CFP.

- Oliveira, R. C. S. (2010). Relatório de caso na abordagem social. In D. C. F. Bernardi (Org.). *Cada caso é um caso* (pp. 85-93). São Paulo: NECA (Coleção Abrigos em Movimento).
- Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 15(3), 375-388.
- Paiva, I. L. de (2008). *Os novos quixotes da Psicologia e a prática social no âmbito do “terceiro setor”*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Paiva, I. L. & Yamamoto O. H. (2008). Os novos quixotes da Psicologia e a prática social no “terceiro setor”. *Psicologia Política*, 8(16), 231-250.
- Paiva, I. L. de, & Yamamoto, O. H. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do “terceiro setor”. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 153–160.
- Passetti, E. (1991). O menor no Brasil republicano. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp. 146-175). São Paulo: Contexto.
- Paula, T. do N. T. de. (2009). *Teias de caridade e o lugar social dos expostos da Freguesia de N^a Sr^a da Apresentação: capitania do Rio Grande do Norte, século XVIII*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Pereira, C. P. (2006). A pobreza, suas causas e interpretações: destaque ao caso brasileiro. *Ser social*, 18, 229–252.
- Pereira, C. P. & Siqueira M. C. A. (2010). As contradições da política de assistência social neoliberal. In Boschetti, I., Behring, E., Santos, S. M. & Mioto, R. C. (Orgs.), *Capitalismo em crise, política social e direitos* (pp. 211-229). São Paulo: Cortez.
- Pereira, F. (2008). *O cotidiano dos trabalhadores de uma casa de passagem*. (Monografia de Especialização, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí).
- Pereira, F. M. & Neto, A. P. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Pinheiro, A. de A. A. (2004). A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 343–355.
- Prada, C. G., Williams, L. C. de A, Weber, L. N. D. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Psicologia Teoria e Prática*, 9(2), 14-25.
- Ramos, S. A. L. C. (2011). *A reintegração familiar de crianças e adolescentes em Acolhimento Institucional e a Rede de Proteção Social em Brasília*. (Monografia de Graduação, Universidade de Brasília, Brasília).

- Resolução n. 6, 13 de março de 2013 (2013, 13 de março). Aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/>
- Resolução n.17, de 20 de junho de 2011 (2011, 20 de junho). Ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/ e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/>
- Resolução n. 23, de 27 de setembro de 2013 (2013, 27 de setembro). Aprova critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada e do Reordenamento de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens de até vinte e um anos, no âmbito dos municípios e Distrito Federal. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/>
- Resolução n. 130, de 15 de julho de 2005. (2005, 15 de julho). Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB-SUAS). Recuperado de <http://www.mds.gov.br/servicos/pss-2008/nobsuas.pdf/view?searchterm=nob>.
- Rizzini, I. (1995). *A Arte de Governar Crianças: A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Amais.
- Rizzini I., Barker G., & Cassaniga, N. (1999). Políticas sociais em transformação: crianças e adolescentes na era dos direitos. *Educar em Revista*. Recuperado em 15 de outubro de 2011, de http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_15/rizzi2011ni_barker_cassaniga.pdf.
- Rizzini, I. & Menezes, C. D. (2010). *Crianças e adolescentes com deficiência mental: um panorama da literatura e dos dados demográficos*. Rio de Janeiro: CIESPI/PUC-Rio.
- Rizzini, I. & Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil*. Rio de Janeiro/São Paulo: PUC-Rio/Loyola.
- Rizzini, I., Rizzini, I., Naiff, L., & Baptista, R. (2006). *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Rodrigues, L., Guareschi, N. M. F., & Cruz, L. R. (2013). A centralidade do vínculo familiar e comunitário nas políticas públicas de assistência social. In L. R. da Cruz, L. Rodrigues & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Interlocações entre a psicologia e a política nacional de assistência social* (pp. 11-22). Santa Cruz: EDUNISC.
- Rosas, P., Rosas, A., & Xavier, I. B. (1988). Quantos e quem somos. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp. 32-48). São Paulo: Edicon.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Sólton, L. de A. G., & Almeida, I. G. de (2010). A delicada arte da conversa e da escuta. In D. C. F. Bernardi (Org.). *Cada caso é um caso* (pp. 85-93). São Paulo: NECA (Coleção Abrigos em Movimento).

- Rotondaro, D. P. (2002). Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(3), 8-13.
- Santana, N. C. G. & Lima, I. M. S. O. (2013). A involução dos direitos previdenciários das crianças e adolescentes: uma leitura a partir dos direitos humanos. *Pensar*, 18(1), 210–238.
- Santos, A. de F. A. (2013). *Negligência familiar contra crianças e adolescentes: análise da intervenção do Serviço Social na Área Sociojurídica*. (Monografia de Graduação, Universidade de Brasília,,Brasília).
- Savi, A. E. (2008). *Abrigo ou lar? Um olhar arquitetônico sobre os abrigos de permanência continuada para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis).
- Schwartzman, S. (2004). *As causas da pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Secretaria de Direitos Humanos. (2007). Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas Cuidados Alternativos com Crianças. Recuperado em 20 de outubro de 2013, de <http://www.crianca.df.gov.br/biblioteca-virtual/>
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas).
- Silva, A. dos S. & Silva, M. N. da. (2007). *O plano personalizado de atendimento e a medida de abrigo*. Ministério Público do Rio de Janeiro.
- Silva, E. R. (2004). O perfil da criança e do adolescente nos abrigos pesquisados. In E. R. Silva (Org.), *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 41-70). Brasília: IPEA/CONANDA.
- Silva, E. R. A., Mello, S. G. & Aquino, L. M. C. de. (2004). Os abrigos para crianças e adolescentes e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. In E. R. Silva (Org.), *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 209–242). Brasília: IPEA/CONANDA.
- Silva, M. E. S. da. (2010). *Acolhimento institucional: a maioria e o desligamento*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, M. L. (2012). *Lei nacional de adoção e acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria).
- Siqueira, A. C., Massignan, L. T., & Dell’Aglia, D. D. (2011). Reinscrição familiar de adolescentes: processos malsucedidos. *Paidéia*, 21(50), 383–391.

- Siqueira, A. C., Zoltowski, A. P., Giordani, J. P., Otero, T. M., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 07-15.
- Soares, S. & Sátyro, N. (2009). *O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras*. [Texto para Discussão n.1424]. Brasília: IPEA.
- Souza, L. de M. (1991). O senado da Câmara e as crianças expostas. In M. L. M. Priore (Org.), *História da criança no Brasil* (pp. 28-43). São Paulo: Contexto.
- Sposito, M. P. & Carrano P. (2003). Juventude e políticas públicas no Brasil. In: O. D. León (Org.), *Políticas públicas de juventud en América Latina: políticas nacionales* (pp. 1-23). Vinha do Mar: CIPDA.
- Trivellato, A. J., Cavalho, C., & Vectore C. (2013). Escuta afetiva: possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. *Psicologia Escolar E Educacional*, 17(2), 299-307.
- Valente, J. A. G. (2008). *O Acolhimento Familiar como Garantia do Direito à Convivência Familiar e Comunitária*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo).
- Valente, J. A. G. (2010). Serviço de acolhimento familiar: programa de famílias acolhedoras. In D. C. F. Bernardi (Coord.), *Cada caso é um caso*. (pp. 139- 151). São Paulo: NECA (Coleção Abrigos em Movimento).
- Vasconcelos, Q. A, Yunes, M. A. M., & Garcia, N. M. (2009). Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. *Paidea*, 19(43), 221–229.
- Viegas, S. S. (2007). *A política de atendimento a crianças e a adolescentes em abrigos de Belo Horizonte: história, organização e atores envolvidos*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo).
- Wendhausen, A., Pereira, F., & Johnson, G. A. (2010). Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. *Emancipacao*, 11(2), 189–201.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19, 30-37.
- Yamamoto, O. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(num. esp.), 6-17.
- Yamamoto, O. H., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Alverga, A. R. de, Seixas, P. S., & Oliveira, I. F. de (2003). A profissão de psicólogo no Rio Grande do Norte. *Interação em Psicologia*, 7(2), 23-30.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(num. esp.), 9-24.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro Dirigido aos Serviços de Acolhimento

Data da visita: ____/____/____ Horário: _____
 Atendido por: _____

1 - Nome da Instituição: _____

2 – Endereço: _____

Tel. _____/_____, Cel. _____/_____, Fax _____,
e-mail _____

3 – Tempo de Funcionamento

5 – Natureza da Instituição:

() Governamental

() Não Governamental

6 – Modalidade do acolhimento institucional: _____

8 – Financiamento: _____

10 – Capacidade:

Número de Vagas: _____

Média de crianças/adolescentes abrigados: _____

12 – Faixa etária atendida: _____

13 – Observações sobre as instalações físicas:

15 – Profissionais que atuam na entidade:

1. Como é a relação da instituição com a família dos assistidos?

2. Como é a relação da instituição com a comunidade?

18. Existe projeto de capacitação profissional para os funcionários da instituição de acolhimento?

Observações adicionais:

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista Semiestruturado

I Parte: Dados Pessoais / Caracterização do Local de Trabalho

3. Nome:
4. Sexo:
5. Idade:
6. Estado Civil:
7. Ano de Conclusão de curso:
8. Instituição:
9. Área de estágio (formação):
10. Formações Complementares (curso de extensão, pós-graduação):
11. Você tem outra formação? Qual? Atua?
12. Fale um pouco de sua trajetória profissional, antes do trabalho no serviço de acolhimento (Que outros trabalhos realizou ou realiza?).
13. Fale um pouco sobre como você começou a trabalhar no serviço de acolhimento:
14. Tipo de Vínculo no serviço de acolhimento:
15. Tempo de Trabalho:
16. Regime de Trabalho (Carga horária):
17. Remuneração:

II Parte: Atividades desenvolvidas

Objetivo: Identificar e discutir as atividades desenvolvidas.

1. Descreva sua rotina de trabalho nesta instituição

2. Fale detalhadamente sobre o trabalho que você realiza no serviço de acolhimento.
3. O serviço de acolhimento fornece alguma diretriz/orientação para o desenvolvimento destas atividades?
4. Como estas atividades, se relacionam com as desenvolvidas pelo serviço?
5. Quais recursos de trabalho pedagógicos ou psicológicos você utiliza no seu cotidiano?
6. Como é sua relação com as crianças e/ou adolescentes acolhidos? Qual relação você busca estabelecer?
7. Como é sua relação com a família?
8. Você desenvolve algum trabalho com as famílias dos acolhidos? Se sim, fale sobre ele.
9. Seu trabalho é multidisciplinar? Comente.
10. Há articulação do seu trabalho com outras instituições/organizações? Comente.

III Parte: Conceitos teórico-metodológicos

Objetivo: Identificar os conceitos teórico-metodológicos utilizados pelos profissionais.

1. De que maneira a sua formação contribuiu com sua atividade atual? Como?
2. Qual suporte teórico você utiliza?
3. Em que seus conhecimentos teóricos (sobre teoria com que trabalha) ajudam ou dificultam?
4. Já recebeu alguma capacitação específica para o trabalho no serviço de acolhimento? Quem ofereceu?

IV Parte: Diretrizes

Objetivo: Verificar como os psicólogos relacionam as novas leis, orientações e normas referentes ao acolhimento institucional com a sua prática.

1. Existe alguma lei, orientação ou regulamentação governamental que se relaciona com sua prática profissional?
2. Pensando na sua prática profissional, como você percebe o ECA?

3. Você conhece o Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária? Há alguma relevância nele para sua prática profissional?
4. Qual relação você observa entre as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento e o trabalho que você desenvolve?
5. A Nova Lei da Adoção (lei nº 12010/09) está implicada de alguma forma na sua prática profissional? Como?

V Parte: Auto-avaliação

Objetivo: Investigar como os psicólogos avaliam sua prática.

1. Como você caracteriza o trabalho do psicólogo em um serviço de acolhimento?
2. Como você avalia o seu trabalho na instituição?

VI Parte: Desafios

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais.

1. Você sente dificuldades em seu trabalho diário? Quais?
2. Como você enfrenta os problemas ligados à sua prática profissional? Quais estratégias você utiliza?
3. O que você acha que poderia ser alterado no trabalho desenvolvido pela instituição?
4. A instituição oferece apoio para o desenvolvimento do seu trabalho? De que forma?

APÊNDICE C

CARTA DE ANUÊNCIA

A _____ autoriza a realização da pesquisa intitulada **“O psicólogo e o acolhimento institucional de crianças e adolescentes na região metropolitana de Natal/RN”**, a ser realizada com o(s) profissional(is) psicólogo(s) das casas-lares localizadas em Natal/RN, em sua sede. A pesquisadora responsável é Tabita Aija Silva Moreira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN, vinculada ao projeto Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência e ao Grupo de Pesquisas Marxismo e Educação.

Assinatura do responsável

APÊNDICE D



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de Pesquisa: “O psicólogo e o acolhimento institucional de crianças e adolescentes na região metropolitana de Natal/RN”

Coordenadora da Pesquisa: Tabita Aija Silva Moreira

Natureza do Projeto: você é convidado a participar deste projeto, que tem como objetivo investigar a prática social do psicólogo no âmbito da assistência a crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento da Região Metropolitana de Natal/RN.

Participantes do estudo: a amostra será constituída pelos psicólogos que atuam nas instituições de acolhimento localizadas na Região Metropolitana de Natal/RN.

Envolvimento no projeto: se você concordar em participar deste projeto, você participará de uma entrevista que discutirá temáticas relacionadas à prática profissional do psicólogo em Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes. Caso você queira pedir mais informações, entre em contato com a coordenadora do projeto através do telefone (84) 9921-8776.

Riscos e desconforto: a participação neste estudo não traz nenhum risco ou desconforto. As gravações produzidas não serão divulgadas de nenhuma forma. Servem somente para a coleta de dados da pesquisa.

Pagamento: você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste projeto. E nada será pago por sua participação.

Tendo em vista os itens acima apresentados,
eu, _____, de
forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar deste projeto de pesquisa.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante: _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

APÊNDICE E

Termo de autorização para gravação de voz

Eu, _____,
depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “O psicólogo e os Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, a pesquisadores Tabita Aija Silva Moreira e Ilana Paiva de Lemos a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Tabita Aija Silva Moreira, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Natal, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável