

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGPSI**

**A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NOS EQUIPAMENTOS DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

**LUCIA HELEN VICENTE BARBI**

*Sob Orientação da Professora*

**Dr<sup>a</sup>. Sílvia Maria Melo Gonçalves**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia/UFRRJ como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Seropédica, RJ

2021

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Biblioteca  
Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B236p Barbi, Lucia Helen Vicente, 1994-  
A práxis do psicólogo nos equipamentos de  
acolhimento institucional: desafios e possibilidades  
/ Lucia Helen Vicente Barbi. - Seropédica, 2021.  
93 f.

Orientadora: Sílvia Maria Melo Gonçalves.  
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, 2021.

1. Acolhimento Institucional. 2. Psicologia  
Social. 3. Assistência Social. 4. Práticas em  
Psicologia. I. Gonçalves, Sílvia Maria Melo, 1955-,  
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de  
Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia III.  
Título.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal  
de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível  
Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LUCIA HELEN VICENTE BARBI**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Psicologia**, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia/UFRRJ.

DISSERTAÇÃO APRESENTADA EM 10/02/2021

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sílvia Maria Melo Gonçalves**  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
(Orientadora)

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciene Alves Miguez Naiff**  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Adriana Vasconcelos da Silva Bernardino**  
Universidade de Vassouras

## **DEDICATÓRIA**

À minha mãe, Vera, e minha avó, Alice, os amores da minha vida, a quem dedico todas as minhas conquistas.

Ao meu noivo, Matheus, meu companheiro de todas as horas, pela paciência e incentivos durante todas as minhas jornadas profissionais e acadêmicas.

Aos acolhidos da Instituição onde iniciei minha prática profissional enquanto psicóloga, que fomentaram a gênese desta pesquisa – os meus pequenos – pelo convívio repleto de ensinamentos que só vocês poderiam fornecer.

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora e amiga querida, Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Sílvia Maria Melo Gonçalves, pela competência, paciência e orientações categóricas dispensadas durante o desenvolvimento e conclusão desta pesquisa.

Às professoras Dr.<sup>a</sup> Luciene Alves Miguez Naiff e Dr.<sup>a</sup>. Adriana Vasconcelos da Silva Bernardino, pelas contribuições essenciais no Exame de Qualificação.

Às psicólogas das instituições onde pude desenvolver minha pesquisa, pela disponibilidade e solicitude em me fornecer as preciosas informações acerca de suas práticas.

A todos os meus amigos, familiares e colegas de trabalho que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu concluísse esta etapa da minha vida.

## EPÍGRAFE

*“Como é que, desde logo, o indivíduo pode pretender reconstruir, através do único esforço da sua reflexão privada, o que não é obra do pensamento individual? Não se encontra face a uma tábua rasa na qual pode edificar o que quer, mas sim frente a realidades existentes que não pode criar, nem destruir, nem transformar à vontade. Não pode agir sobre elas senão na medida em que aprendeu a conhecê-las, a saber qual a sua natureza e as condições de que dependem; [...]”*

(DURKHEIM, 2007, p. 48)

## RESUMO

Barbi, L. H. V.; Gonçalves, S. M. M. (2021). **A Práxis do Psicólogo nos Equipamentos de Acolhimento Institucional: Desafios e Possibilidades**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Educação, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica, RJ, 91 p.

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, a Assistência Social assumiu o caráter de Política Pública de Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência, sendo ressignificada e afastando-se do caráter assistencialista assumido até então. Em virtude da nova condição da Assistência Social no país, foram criados mecanismos legais para a organização de serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como base o território e a centralidade da família. Dentro destes mecanismos, encontra-se o Serviço de Proteção Social Especial, voltado ao atendimento assistencial de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, seja por abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, dentre outros, com a finalidade de fortalecer e resgatar vínculos familiares e comunitários, ou auxiliar na construção de novas referências. A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, atualmente, é amparada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e mediada pelo Serviço de Proteção Social Especial, onde, obrigatoriamente, deve haver a atuação de profissionais da Psicologia. Com o intuito de compreender as dinâmicas de atuação e desafios dos psicólogos inseridos em entidades de acolhimento infanto-juvenil, o presente trabalho constitui-se em uma pesquisa qualitativa e exploratória, que objetivou identificar as práticas dos psicólogos em entidades de acolhimento do tipo “Abrigo Institucional”, avaliar os limites para suas intervenções e analisar os principais desafios a serem enfrentados na prática institucional. Para isso, o método de pesquisa consistiu na aplicação de entrevistas semiestruturadas com duas psicólogas atuantes em abrigos institucionais de municípios da Baixada Fluminense, que foram analisadas sob a ótica da Psicologia Social Comunitária. Observou-se que a prática psi nessas instituições é voltada para o fortalecimento identitário dos indivíduos acolhidos através da promoção de atividades lúdicas, conversas em grupo e individuais. Os principais desafios para a atuação profissional advêm dos impasses para se estabelecer a intersetorialidade entre os mecanismos da rede de Assistência Social dos municípios e os limites para sua atuação residem na dificuldade em ter a especificidade de sua profissão reconhecida por membros do judiciário e da própria equipe em que atuam. Ademais, a ausência de um referencial teórico específico para as práticas dos psicólogos nos serviços de acolhimento institucional impossibilita a padronização do atendimento, conforme preconizado no Sistema Único de Assistência Social. Os resultados obtidos apontam que, mesmo com a ausência de referencial, a atuação dos psicólogos nesse contexto visa a mudança social através da conscientização dos indivíduos acolhidos sobre o lugar que ocupam na sociedade.

Palavras-chave: Acolhimento Institucional; Psicologia Social; Assistência Social; Psicologia Institucional

## ABSTRACT

Barbi, L. H. V.; Gonçalves, S. M. M. (2021). **The Praxis of Psychologists in Institutional Shelters for Children and Adolescents: Challenges and Possibilities**. Dissertation (Master in Psychology). Institute of Education, Department of Psychology, Federal Rural University of Rio de Janeiro. Seropédica, RJ, 91 p.

From the enactment of the Constitution of the Federative Republic of Brazil, in 1988, welfare has assumed the nature of a Social Security Policy, along with Health and Social Welfare, being reframed and drifted away from the paternalist and charitable role assumed so far. Due to this new condition of Social Welfare in the country, legal procedures have been created and taken to organize services, programs, projects and benefits, based in territory and family centrality. Within these procedures, we can find the Special Social Protection, which is family-oriented and focused on the social care of individuals who are endangered due to abandonment, physical or psychological maltreatment, sexual abuse, use of psychoactive substances, among others, aiming to strengthen and recover community and family bonds, or helping to build new references. The institutionalization of children and adolescents in Brazil is currently backed by the Statute of the Child and Adolescent and mediated by the Special Social Protection, where the presence of Psychology professionals is mandatory. In order to comprehend the dynamics and challenges faced by psychologists working in institutions that shelter children and adolescents, this paper consists of a qualitative-exploratory research, that aimed to identify the practices of psychologists in the “Institutional Shelter” category, evaluate the limits for their interventions and analyze the main challenges to be faced in institutional practice. For this, the research method consisted of a semi-structured interview with two psychologists working in institutional shelters from the Baixada Fluminense counties, which were analyzed through the Community Psychology views. It was observed that the practices in these institutions is aimed at the strengthening of identity of the sheltered individuals through the promotion of ludic activities and group and individual talk. The main challenges for the professional acting come from the deadlocks regarding the establishment of intersectionality through the network mechanisms of Social Fare in the counties, and the limits for their acting are related to the difficulty in having the specificity of their profession recognized by members of the judiciary and their own working team. Besides, the lack of specific theoretical references in institutional shelter services makes it impossible to standardize the practice, as it is preconized in the Single System of Social Assistance. The obtained results show that, even with the lack of references, the acting of psychologists in this context aims the social change through awareness of sheltered individuals about the place they occupy in society.

Keywords: Institutional Sheltering; Social Psychology; Social Welfare; Institutional Psychology



## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1: BRASIL: CRIANÇAS E ADOLESCENTES ABRIGADOS POR GRUPOS DE IDADE .....</b>	<b>45</b>
<b>TABELA 2: FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE. BRASIL E REGIÕES (N=36.929) .....</b>	<b>48</b>
<b>TABELA 3: MOTIVO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL SEGUNDO SEXO. BRASIL (N=36.929) .....</b>	<b>49</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA 1: DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA .....52**

**FIGURA 2: PERCENTUAL – TEMPO DE ACOLHIMENTO .....52**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social
- CFP** – Conselho Federal de Psicologia
- CNA** – Cadastro Nacional de Adoção
- CNCA** – Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos
- CNJ** – Conselho Nacional de Justiça
- CONANDA** - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CRAS** – Centro de Referência em Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- CT** – Conselho Tutelar
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz
- FUNABEM** – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social
- MCA** – Módulo Criança e Adolescente
- MDS** – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- MP** – Ministério Público
- NOB** – Norma Operacional Básica
- ONG** – Organização Não-Governamental
- PAEFI** – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- PAIF** – Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias
- PIA** – Plano Individual de Atendimento
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social

**PSB** – Proteção Social Básica

**PSC** – Psicologia Social Comunitária

**PSE** – Proteção Social Especial

**SAI** – Serviço de Acolhimento Institucional

**SAM** – Serviço de Assistência ao Menor

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

**SUS** – Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
	<i>Objetivo Geral</i>	17
	<i>Objetivos Específicos</i>	17
<b>3</b>	<b>SÍNTESE HISTÓRICA DA PSICOLOGIA NO BRASIL E SEUS CAMPOS DE ATUAÇÃO</b>	<b>18</b>
3.1	HISTÓRIA DA PSICOLOGIA SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL	20
3.2	HISTÓRIA DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL	23
3.3	A PSICOLOGIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	25
<b>4</b>	<b>A JUVENTUDE INSTITUCIONALIZADA NO BRASIL</b>	<b>31</b>
4.1	O SURGIMENTO DA NOÇÃO DE INFÂNCIA	31
4.2	HISTÓRICO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	34
4.3	A NOVA FASE DA FILANTROPIA DA INFÂNCIA: CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS	41
4.4	DADOS NACIONAIS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	43
4.4.1	<i>Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e adolescentes da Rede SAC (2003)</i>	44
4.4.2	<i>Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento (2013)</i>	47
4.4.3	<i>Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (2020)</i>	50
4.5	DADOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	51
<b>5</b>	<b>O SERVIÇO DA PSICOLOGIA NAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTO</b>	<b>54</b>
5.1	O ABRIGO INSTITUCIONAL	54
5.2	A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ABRIGO INSTITUCIONAL: BREVE RELATO DE EXPERIÊNCIA	58
<b>6</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>66</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>77</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>88</b>
	ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO	88
	ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA	91
	ANEXO 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	93

# 1 INTRODUÇÃO

Dentro das inúmeras possibilidades de atuação do profissional de Psicologia e de seus respectivos desafios, é possível salientar que muitas dessas áreas de atuação acabam por ser associadas a profissionais de outras especialidades, fazendo com que pouco se fale ou saiba sobre o papel do psicólogo dentro de diferentes contextos que excluam a tríade clínica-escolar-organizacional. Esta associação tende a ser uma consequência da formação histórica da Psicologia no Brasil, que desde seus primórdios apresentava um enfoque direcionado às áreas citadas anteriormente. Embora as práticas psi não fossem uma novidade no Brasil, apenas em 1962, com a promulgação da Lei 4.119/1962, é que a Psicologia foi regulamentada enquanto profissão. Até ser regulamentada, a Psicologia era utilizada como ferramenta de estudos higienistas (BOARINI, 2007) e, após sua regulamentação, apresentou-se durante muitos anos como um serviço das elites, em especial na área clínica (RIBEIRO E GUZZO, 2014).

A prática clínica do psicólogo era, até então, voltada para à atuação individual e direcionada às classes média e alta da população, e através do enfoque exclusivo aos fenômenos mentais e pessoais, excluía-se a subjetividade de sua vertente social, tornando o psicólogo alheio às influências que esta primeira pode receber em distintos contextos sociais, econômicos e políticos (BOTOMÉ, 1979,2010; FERREIRA NETO, 2004 apud. RIBEIRO E GUZZO, 2014; YAMAMOTO, 2007). Com o advento da Psicologia Comunitária, no decorrer da década de 1970, a atuação do psicólogo passou por mudanças que permitiram a inclusão de novas perspectivas, em especial de caráter social, que se desenvolveram e se transformaram em forças na área da saúde e em outros setores, como a assistência social (BOCK, 2003).

Conforme pontua Cagnani (2016), a atuação do psicólogo na área da Assistência Social é recente e, portanto, muito ainda se discute sobre seu papel dentro dos mecanismos operacionais deste campo. O interesse em abordar este enlace entre a Psicologia e a Assistência Social, não excluindo o campo Jurídico que os permeia vai ao encontro desta premissa por entender que ainda são poucas as referências e pesquisas sobre a atuação do psicólogo inserido neste contexto.

Enquanto graduanda, tive a oportunidade de experienciar a atuação do psicólogo jurídico inserido na área de assistência social, através dos serviços ofertados pelo Núcleo Integrado de Atendimento à Mulher (NIAM) e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ambos em um município da região metropolitana do RJ. A partir

destas vivências, iniciei minha jornada profissional após a graduação em cenário de Proteção Social Especial (CFP, 2012) equivalente, como psicóloga de um Serviço de Acolhimento Institucional localizado no mesmo município. Estas experiências me possibilitaram ter uma visão mais aprofundada sobre as políticas públicas municipais e como estas influenciam diretamente a vida de seus cidadãos.

Através das práticas realizadas nos serviços anteriormente citados, surgiram muitos questionamentos voltados para a especificidade do trabalho do profissional psicólogo na esfera de atuação jurídica-social-comunitária, em especial sob a ótica de sua atuação em um cenário institucional – como o que se vive nas entidades de acolhimento.

Como consequência da atividade profissional em um campo em que sua função é relativamente recente e, portanto, conta com poucas referências para sua atuação, é frequente que os psicólogos que atuam na área de Assistência Social tenham que lidar com demandas que fogem às suas reais atribuições. Além disso, muitos desses profissionais podem ser atravessados pelas incertezas provocadas pela própria configuração do serviço em que se encontram.

Pensando nas idiossincrasias dos serviços de acolhimento institucional, o psicólogo atuante nesta esfera é trespasado não apenas pelas inseguranças narradas anteriormente, mas também pela própria limitação de sua atuação. Dado o contexto histórico na qual se associa o trabalho do psicólogo ao atendimento clínico, é compreensível que haja dúvidas em relação ao seu papel dentro de um abrigo institucional, uma vez que tanto os acolhidos quanto os funcionários de uma instituição desta natureza apresentam demandas que suscitam uma intervenção deste tipo. É necessário, porém, que se avalie quais são as reais propostas de atuação do psicólogo neste contexto, para que assim possa ser ofertado um serviço de qualidade e que não comprometa a estrutura na qual as instituições de acolhimento se encontram.

Portanto, a pergunta que norteia esse estudo é: *“Qual é o papel a ser exercido pelo psicólogo dentro das entidades de acolhimento, seus limites de atuação e quais resultados que este espera obter através de sua prática?”*

Conforme preconizado no Manual de Referências para a Atuação do Psicólogo em Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias, a presença dos psicólogos nas Políticas Públicas articula-se aos compromissos éticos e políticos da profissão com a construção de atuação profissional que contribua para assegurar direitos às pessoas e à coletividade (CFP, 2009, p. 14).

Destarte, considerando a relevância desta atuação para a manutenção de direitos coletivos e individuais, esta pesquisa é pautada nas práxis do psicólogo em um contexto outrora restrito a profissionais da Assistência Social, visando explorar as possibilidades de intervenção da Psicologia nesta esfera.

A dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos, além da introdução, dos objetivos e das considerações finais. No primeiro capítulo, apresenta-se um resumo histórico das práticas psicológicas no Brasil, além do histórico da Psicologia Social Comunitária na América Latina e no Brasil e da atuação da Psicologia junto às Políticas Públicas de Assistência Social, visto que uma perspectiva histórica dos conceitos e da atuação profissional da psicologia faz-se necessária como abordagem ao exame crítico do papel do psicólogo (Martín-Baró, 1996).

No segundo capítulo, discutem-se as noções históricas de infância, da assistência às famílias pobres, da institucionalização de crianças e adolescentes no país, de políticas nacionais e internacionais que previram uma mudança de paradigma na “questão dos menores”, e do perfil de crianças e adolescentes institucionalizados em períodos diferentes dos últimos 20 anos, a nível nacional e estadual.

O terceiro capítulo contextualiza a atuação dos psicólogos nos Serviços de Acolhimento Institucional, apresenta questionamentos acerca da teorização da prática dos psicólogos nesses serviços e introduz um breve relato de atuação na área, corroborando com a discussão do capítulo seguinte.

O quarto capítulo discorre sobre o método de pesquisa utilizado, traz informações sobre a forma de obtenção dos dados e posterior análise das informações obtidas.

O quinto capítulo discorre sobre os resultados da pesquisa e apresenta uma discussão das práticas psi nos Serviços de Acolhimento Institucional sob a ótica da Psicologia Social Comunitária.

Nas considerações finais, são lembrados os pontos levantados durante a pesquisa, onde se analisam a articulação entre algumas práticas da PSC nos serviços de acolhimento. Conclui-se que a práxis do psicólogo nesses serviços deve buscar a mudança social, cujas intervenções conscientizem os indivíduos sobre o lugar que ocupam na sociedade e forneçam-lhe ferramentas de controle sobre suas formas de organização.



## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Esta pesquisa possui como objetivo geral investigar a atuação de psicólogos de um serviço de acolhimento institucional, de maneira a identificar como estes percebem possibilidades, limites e desafios para suas intervenções.

### **Objetivos Específicos**

- a) Identificar como os psicólogos dos Serviços de Acolhimento Institucional do tipo “Abrigo Institucional” concebem suas práticas profissionais no local onde atuam;
- b) Avaliar a perspectiva dos psicólogos participantes sobre os efeitos que estes produzem nos indivíduos que se encontram acolhidos;
- c) Apontar as principais dificuldades encontradas por psicólogos no que se refere a atuação nos Abrigos Institucionais;

### **3 SÍNTESE HISTÓRICA DA PSICOLOGIA NO BRASIL E SEUS CAMPOS DE ATUAÇÃO**

Um dos processos primordiais para que se tenha um panorama mais abrangente da Psicologia, enquanto ciência e prática (s), consiste no retorno às suas raízes históricas. A historização transcende a análise dos fundamentos da ciência e a situa como um ato político, cuja análise crítica abre caminhos para sua libertação e para a formulação de novas práticas (MARTÍN-BARÓ, 1996; LACERDA JR., 2018; CIDADE e BICALHO, 2019).

Libertar a Psicologia, neste contexto, refere-se à submissão de suas práticas à crítica radical uma vez que, somente após este processo, a Psicologia estaria sintonizada com a real História vivida por aqueles que foram explorados ou oprimidos (Lacerda Jr., 2018). As reflexões oriundas das análises dessas práticas valorizam o processo de estabelecimento de instituições e evidenciam possíveis mudanças (Portugal, 2019), tema que abordaremos ao longo desta pesquisa.

Resgatar a História, então, é indissociável do fazer psicológico que almeja essa libertação, cabendo ao psicólogo evidenciar as articulações produzidas e que se sustentam em sua ciência, além de demonstrar seus efeitos (CIDADE e BICALHO, 2019; PORTUGAL, 2019).

O processo de historização põe em xeque a universalização de determinadas teorias, identificando-as como “formulações parciais sobre indivíduos específicos que expressam configurações específicas de forças sociais conflitivas em um momento e um espaço particulares” (Lacerda Jr., 2018, p. 79). Essa perspectiva direciona os questionamentos que objetivam identificar as origens do conhecimento produzido, além de contestar a veracidade dos fatos apresentados (LACERDA JR., 2018).

Outrossim, historicizar a Psicologia refere-se à análise de suas políticas, suas funções na sociedade, os impactos que possui sobre os indivíduos e na manutenção de injustiças sociais e, destarte, abre caminhos para que se criem novos aportes teóricos e novas epistemologias, entendidas aqui como novas formas de produção de conhecimento (CIDADE e BICALHO, 2019; LACERDA JR., 2018).

As práticas que se apresentam hoje em nossa profissão são fruto de muitos processos históricos, e o retorno a essas raízes nos permite compreender o papel que ocupamos na sociedade (Cidade e Bicalho, 2019; Martín-Baró, 1996). Pautando-se nesse entendimento

seguiremos para uma exposição, ainda que sintetizada, dos marcos históricos da Psicologia no país, traçando desde práticas anteriores à regulamentação da profissão até os dias de hoje.

O que atualmente identificamos como Psicologia, com sua multiplicidade de saberes, enfoque nas subjetividades e vivência humanas e possíveis intervenções, pode se firmar enquanto ciência no fim do século XIX e início do século XX na Europa Ocidental (Cidade e Bicalho, 2019). No que se refere a atuação do psicólogo no Brasil, é necessário fazer distinção entre a prática regulamentada da Psicologia e o uso da ciência psicológica em diferentes contextos. Enquanto a primeira só foi efetivamente inserida em solo brasileiro a partir de 1962, a prática da Psicologia enquanto ciência já se faz presente no país há mais de um século e meio, considerando as discussões existentes na literatura e registros históricos (BOARINI, 2007).

Antunes (2014) discorre acerca das primeiras práticas psi no Brasil, que vão desde os primeiros questionamentos quanto aos fenômenos psicológicos no período colonial até o advento da Psicologia como ciência nos séculos XIX e XX. Durante os séculos XVII e XVIII, conforme documentado em trabalhos de padres Jesuítas, já havia a preocupação com temas como educação, personalidade e emoções.

Soares (2010) aponta as contribuições de médicos e de educadores para o estudo da psicologia no Brasil. As teses de *doutoramento*<sup>1</sup>, ensaios e atividades médicas entre os séculos XVIII e XIX exploravam campos da Psicologia e ajudaram a formalizar o caráter científico da mesma no país. O pensamento pedagógico buscou, de igual modo, criar condições para que a Psicologia pudesse se desenvolver como ferramenta técnica e conhecimento científico (ANTUNES, 2014).

A partir da década de 30 do século XX até a promulgação da Lei 4.119/1962, que reconheceu a profissão de psicólogo no país, a Psicologia passou a se consolidar como ciência e estabelecer-se em campos de atuação da área educacional, organizacional e clínica (CRP/SP, 2011).

Com o advento da ditadura militar em solo brasileiro, no decorrer dos anos 1960, e das condições impostas por este sistema, o desenvolvimento da prática psi regulamentada foi trespassado pelas ideologias de exclusão social. Ainda que alguns psicólogos apoiassem as práticas repressivas da época, e que a Psicologia Clínica fosse considerada modelo ideal de suas práticas (o que restringia o campo de atuação e reforçava o sistema elitista), grande parte dos

---

<sup>1</sup> Denominação utilizada para referir-se aos trabalhos de conclusão de curso das Faculdades de Medicina do período citado (Soares, 2010, p.12).

profissionais adotaram uma conduta de oposição ao regime, criticando seus próprios referenciais teóricos e práticos, levantando os questionamentos que visavam compreender o cenário estrutural da desigualdade socioeconômica. A partir daí, foram iniciadas as práticas que tinham por objetivo suprir as demandas de atendimento da população geral – e não apenas das elites (CRP/SP, 2011).

Bock (2003) reforça a ideia de que, tradicionalmente, a psicologia no Brasil foi marcada pelo compromisso com interesses das elites, tendo se estabelecido como ciência e profissão voltadas para o controle, categorização e diferenciação, interesses necessários para a manutenção do lucro e reprodução do capital. Contudo, com o avanço trazido pela Psicologia Comunitária no decorrer dos anos 1970, a psicologia passou então a observar a realidade social como um princípio da construção da ciência e da profissão, e depreendeu-se daí uma visão que, posteriormente, viria a transformar-se em ações progressistas na saúde pública e em outros setores nas décadas seguintes.

### **3.1 História da Psicologia Social na América Latina e no Brasil**

Apesar das primeiras discussões sobre a atuação da Psicologia em contexto social terem se iniciado no Brasil ao longo dos anos 1970, essa prática já se encontrava em debate em outros países desde muito antes. Martín-Baró (2017) menciona o fim do século XIX como origem da Psicologia Social moderna, com primeiras publicações sobre o tema datando desde 1908.

Contudo, apenas após a Primeira Guerra Mundial, ao lado de outras ciências sociais, é que a Psicologia Social iria adentrar no campo científico, visando a compreensão das crises que abalavam o mundo. A partir daí psicólogos sociais iniciaram estudos sobre preconceito e relações raciais, grupais, opinião pública, comunicação, dentre outros (LANE, 2017).

O apogeu da Psicologia Social ocorreu a partir da Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos, por intermédio da pesquisa e experimentação de técnicas de intervenção nas relações sociais, objetivando a garantia de uma vida melhor para os homens. Os temas abordados, contudo, permaneciam os mesmos e se voltavam para a busca de fórmulas de adequação de comportamentos individuais junto à sociedade (LANE, 2017).

No decorrer de 1950, a Psicologia Social parecia ser a resposta para todos os problemas sociais enfrentados, visão esta que se manteve até os primeiros anos da década de 1960. Nenhuma mudança social efetiva, contudo, havia ocorrido. Os mesmos fenômenos que serviam

de material de estudo mantinham-se sem alterações – preconceito, miséria e violência ainda se encontravam ativos na sociedade estadunidense. Somado a isto, a proposta que se tinha até então visava o acúmulo de dados de pesquisas para que só então se chegasse à formulação de teorias globais, o que se mostrou inviável. Surge, então, a chamada “crise da Psicologia Social”, tema de diversas pesquisas publicadas tanto nos Estados Unidos quanto em países da Europa (LANE, 2017).

As críticas mais incisivas à Psicologia Social estadunidense surgem, principalmente, na Inglaterra e na França no final da década de 1960. As críticas denunciavam o caráter ideológico das produções em Psicologia Social, o que corroborava com a manutenção das relações sociais, impossibilitando que qualquer mudança nas condições sociais de vida ocorresse (Lane, 2017). Na América Latina essas críticas também ganharam contorno, em especial devido ao distanciamento da realidade norte-americana quando comparada aos países latinos (GOÍIS, 2005).

Ignácio Martín-Baró, de nacionalidade hispano-salvadorenha, era um desses críticos. Em algumas de suas publicações alegava que a Psicologia Social, nos moldes concebidos nos Estados Unidos, era marcada pela reprodução de modelos de curto alcance e teorias voltadas para casos específicos, alheia às realidades de outros povos. Somado a isto, havia a carência de teorias que personificassem e dessem sentido aos estudos realizados, o que levava os autores dessas produções a não definirem uma especialidade para a Psicologia Social (MARTÍN-BARÓ, 2017).

Neste movimento de reação e questionamentos da Psicologia Social, passou-se a defender que a diversidade cultural, contexto e ideologias deveriam ocupar posição central na área, além de se preconizar que os psicólogos atuassem de forma mais ativa e comprometida com os problemas sociais que se dispunham a estudar (GOÍIS, 2005).

Sob a ótica de Martín-Baró (2017), enquanto ciência, caberia à Psicologia Social tomar partido ante a realidade dos povos, desmascarando os vínculos estabelecidos entre os atores sociais e interesses de classe, expondo as mediações através das quais as necessidades de uma classe social se tornariam imposições interiorizadas pelas sociedades e apartando as forças que manipulam os sujeitos através de mecanismos de falsa consciência. Fazer Psicologia Social requer que o psicólogo tome uma posição ante a realidade que o cerca, uma vez que os pressupostos, princípios e conceitos estão conectados aos interesses de classe que este assume em seu *quefazer* (MARTÍN-BARÓ, 2017).

O Brasil enfrentava, nessa época, um quadro semelhante ao descrito na América Latina. Sua maior influência no campo da Psicologia Social era de origem norte-americana, que era destino de muitos professores e cientistas que buscavam se aperfeiçoar nessa disciplina, ou então de onde vinham professores universitários convidados. O primeiro livro de Psicologia Social publicado no Brasil, em 1959, inclusive, era de autoria um professor norte-americano, Otto Klineberg. Klineberg foi responsável pela introdução da Psicologia Social na Universidade de São Paulo, ainda nos anos de 1950 (LANE, 2017).

Apesar das críticas, a Psicologia Social nos moldes supracitados continuou a ser ensinada no Brasil, com algumas pequenas alterações em virtude de novas pesquisas, nos cursos de Psicologia criados a partir de 1962. Buscava-se confrontar teorias, resultados de pesquisa e conceitos com fatos do cotidiano que não explicavam nossa realidade (LANE, 2017).

Ao longo da década de 1970, a prática social da Psicologia passou a ser alvo de críticas e problematizações, justamente em virtude de sua produção e exercício da profissão. Acusava-se que seu interesse era voltado para as elites e questionava-se a sua produção de saberes, que ainda tinha como principal fonte as práticas norte-americanas e europeias da disciplina, contrastantes com a realidade do país. Passou-se a reivindicar que a produção do conhecimento em Psicologia, em especial da Psicologia voltada para os povos, tivesse enfoque nas realidades das populações latino-americanas, atentando-se não apenas aos problemas sociais, mas em maneiras de transformá-los. Assim, a Psicologia deveria ser desutilizada, aproximando-se da realidade concreta da população e, por conseguinte, adentrar novos campos de trabalho (PIZZI e GONÇALVES, 2015).

Segundo Dimenstein (1998), a partir das últimas décadas dos anos 1970, um número considerável de psicólogos começou a atuar no campo de assistência pública à saúde, em parte impulsionados pelas pressões do mercado de trabalho em resposta a uma demanda de atendimento voltada para o público geral. Ferreira Neto (2010) afirma que as práticas assistenciais em saúde mental serviram como base para a construção de novas referências clínicas, tendo sido primordial no rompimento do modelo de atendimento individual e dando espaço para o trabalho em equipe, interfaces interinstitucionais e a aliança com recursos da comunidade.

### **3.2 História da Psicologia Social Comunitária na América Latina e no Brasil**

A Psicologia Social Comunitária (PSC) deriva de um desdobramento da Psicologia Social crítica, e tem suas origens em movimentos sociais comunitários de vários países da América e da Europa. A expressão “Psicologia Comunitária” foi cunhada durante a década de 1960, durante a Conferência de Swampscott, que se destinava a debater a formação de novos psicólogos e ampliar as noções de saúde mental no âmbito comunitário (STELLA e DOMINGUES, 2019; GÓIS, 2005).

O termo “Psicologia Comunitária” passou a ser utilizado na América Latina a partir de 1975 e vinculava-se à proposta de se fazer uma nova Psicologia Social. A escassez de resultados sociais da Psicologia Social tradicional tornou-se uma preocupação de diversos psicólogos nos países latinos, o que ajudou a consolidar a Psicologia Comunitária na região por influência da Psicologia Social Crítica, da Teologia da Libertação e da Educação Popular. Além dessas disciplinas, a Psiquiatria, a Sociologia, o Serviço Social e as próprias práticas da Psicologia Clínica e Psicologia Social também contribuíram para o surgimento da Psicologia Comunitária (GÓIS, 2005).

Sílvia Tatiana Maurer Lane (2017), um dos nomes responsáveis pelo crescimento da corrente crítica da Psicologia Social no Brasil, identifica a Psicologia Comunitária como uma “sistemática de intervenção” (p. 58), especialmente em sociedades capitalistas, onde a ideologia dominante é presente nas relações sociais que se desenvolvem no trabalho, escola e família, a fim de impedir ou dificultar novas formas de relacionamento.

Através da exposição em grupos, os sentimentos que eram vistos e sentidos como exclusivos de cada indivíduo passam a encontrar aspectos comuns, relacionados às próprias condições sociais de vida; em virtude disto, o grupo pode identificar uma solução para seus problemas em torno de uma ação conjunta. A cooperação entre os grupos passa a ser mediadora de um processo de resolução de problemas, que não seriam sanados caso tentassem satisfazer suas necessidades individualmente. A participação comunitária auxilia no desenvolvimento de consciência de classe social, e, gradualmente, pode se expandir para grupos maiores e de maior estruturação como objetivo de transformar sua história dentro de sua sociedade (LANE, 2017).

Diversos movimentos sociais emergiram no Brasil durante a década de 1960, e ao longo dos anos 1970, durante a Ditadura Militar, foram implantados programas assistenciais que objetivavam uma aproximação dos jovens universitários e da população carente de

recursos, de modo a gerar uma opinião pública favorável ao regime. Contudo, movimentos sociais progressistas e democráticos eram impedidos de atuar (GÓIS, 2005).

Ao fim da década de 1970, com o desmoronamento iminente da Ditadura Militar, ressurgem os movimentos de massa pelo país, que contavam com o apoio das Igrejas Progressistas e incluíam movimentos comunitários distantes dos centros comunitários e sociais urbanos implementados e sob controle do regime militar, que até então contavam com a direção de assistentes sociais cuja ideologia alinhava-se à ditadura (GÓIS, 2005).

Nos primeiros anos da década de 1980 esses movimentos ainda eram vigiados e perseguidos por órgãos de repressão ditatorial, porém, os movimentos repressivos iam perdendo força e depararam-se com maior clamor social em torno de eleições diretas e democracia. Durante esse período, uma parte dos psicólogos no Brasil, em especial os sociais e comunitários, corroboravam com os movimentos populares em busca de mudanças sociais e políticas, além da busca por uma Psicologia crítica popular e libertadora (GÓIS, 2005).

Alinhada ao movimento antimanicomial que surge no Brasil nessa mesma época, que teve grande peso na implementação de uma nova visão de saúde mental, a Psicologia Comunitária passou a caminhar amparando-se em uma ótica sócio-política, preocupando-se com o sujeito histórico responsável por mudanças sociais que iam ao encontro de necessidades e sonhos de uma vida comunitária melhor (Góis, 2005). Somado a isso, o surgimento de movimentos de saúde mental que buscavam prevenção e reintegração dos sujeitos juntamente com a participação comunitária deram início a discussões sobre a necessidade de uma política de saúde mental integrada a um sistema único de saúde – o SUS (ANDRADE e GOYA, 1992 apud. GÓIS, 2005).

Ainda durante a década de 1980, grande número de profissionais da Psicologia passou a ser contratado pelo Estado para atuação em programas de saúde mental, o que, a posteriori, viria a ocorrer também em outras áreas do setor social (Cagnani, 2016). De acordo com Furtado (2012, p. 79), “o aumento do número de vagas no sistema geral de ensino, a organização do atendimento à saúde pública, o aparecimento das organizações não-governamentais (ONGs) e [...] a organização da assistência social no Brasil abriram campo de trabalho para os psicólogos”.

O setor público de esferas municipal, estadual e federal passou a ser um grande empregador dos serviços da psicologia, e com o fim da ditadura militar, o país incorreu em uma fase de institucionalização com maior atuação popular nas reivindicações sociais. A partir daí o aumento da demanda de serviços voltados para os cidadãos brasileiros gerou também o



aumento da demanda profissional em áreas como saúde, educação e serviço social, sendo a Psicologia uma das profissões reconhecidamente relevantes em diversos destes segmentos (FURTADO, 2012).

### **3.3 A Psicologia e as Políticas Públicas de Assistência Social**

É válido ressaltar que, apesar das investidas da Psicologia em se relacionar com as causas sociais efetivamente, até 1988 a Assistência Social no Brasil não era considerada um direito dos cidadãos e dever do Estado. Era predominante que as ações e valores de assistência estivessem atrelados ao sentimento de dever moral, religioso ou ainda de viés político e populista. Este período era tomado pelo chamado *assistencialismo*, ainda que a satisfação das necessidades básicas dos cidadãos não se constituísse alvo primário de ações ditas assistenciais (PEREIRA, 2007).

Apenas a partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988, é que a Assistência Social assumiu o caráter de Política Pública de Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência, sendo ressignificada e afastando-se das antigas noções que a desfiguravam (PEREIRA, 2007). O contexto de Políticas Públicas com o qual trabalharemos vai ao encontro do proposto por Gonçalves (2013), que compreende Política Pública como política social, em especial devido ao entendimento da Psicologia como um conjunto de práticas e saberes responsável pelo trabalho social que garante direitos sociais.

Em virtude da nova condição da Assistência Social no país, passou a vigorar, em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, e cria as condições para a institucionalidade da Assistência Social como política de garantia de direitos no país (CRP, 2012).

A partir de 2004, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) passou a estabelecer as diretrizes de atuação em Assistência Social, apresentando um novo modelo de gestão, organização de serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como base o território e a centralidade da família. Este sistema foi estruturado a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e pela Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), aprovados em 2004 e 2005, respectivamente (CRP, 2012).

A política pública de Assistência Social, conforme preconizada na PNAS, é empreendida integrando-se às políticas setoriais, visando o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, garantia dos mínimos direitos sociais e à universalização destes. (BRASIL,

2004). A proposta de intervenção do SUAS ocorre a partir da estruturação e articulação dos programas de Proteção Social Básica (PSB), que compreende a atenção básica, e da Proteção Social Especial (PSE), que se divide em ações de média e alta complexidades (CFP, 2007).

O principal objetivo dessa política relaciona-se com o processo de consolidação da Assistência Social como uma política estatal eficaz, e para tal, a articulação e integração desta com as demais políticas sociais torna-se imprescindível. A materialização da Assistência Social nas formas de proteção básica e especial deve articular seus serviços e benefícios aos direitos assegurados pelas demais políticas sociais, de maneira a estabelecer um sistema de proteção social efetivamente unificado (CRP/CFESS, 2007).

A atuação na Proteção Social Básica envolve ações de vigilância social e prevenção de situações de risco através de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Estão inclusos nesta modalidade o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF), o Programa de Inclusão Produtiva e Projetos de Enfrentamento da Pobreza, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças, adolescentes e jovens até 24 anos e Centros de Convivência para Idosos. Os serviços de Proteção Social Básica ocorrem, de maneira direta, nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) em outras unidades básicas e públicas da rede de Assistência Social (BRASIL, 2004; CFP, 2008).

Os CRAS são unidades locais e, além da oferta de serviços da PSB, possuem também como atribuição a organização da rede socioassistencial. Sua territorialização – centralidade do território como fator determinante para compreensão de situações de vulnerabilidade e risco sociais –, assim como a matricidade sociofamiliar – a centralidade da família como núcleo social fundamental – são características integrantes de dois eixos estruturantes do SUAS. Ademais, constitui-se como ponto focal de acesso e promoção dos direitos socioassistenciais no território onde se encontra, sendo a porta de entrada para usuários da rede (CFP, 2009).

Também compõem a Proteção Social Básica os Benefícios de Prestação Continuada (BPC), benefícios de transferência de renda (Bolsa Família) e benefícios eventuais de assistência material ou em espécie (CFP, 2008).

Nos casos onde há ameaça ou já ocorreram as violações de direitos, atua a Proteção Social Especial. Essa modalidade é voltada o atendimento assistencial de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, seja por abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, dentre outras (BRASIL, 2004). As ações da PSE

devem ser centralizadas na família e fortalecer e resgatar vínculos familiares e comunitários, ou, dependendo do caso, auxiliar na construção de novas referências (CFP, 2009).

Para que haja eficácia na atuação da PSE, é necessário que a definição e composição dos serviços ofertados considerem a incidência de riscos pessoais e sociais e as especificidades do público atingido, devendo organizar-se em especificidade técnica e operacional, a fim de abranger a complexidade e heterogeneidade de cada caso por intermédio de atendimentos e acompanhamentos personalizados. De acordo com a gravidade, natureza e especificidade de cada serviço, o atendimento pode ser enquadrado em dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (CFP, 2009).

De acordo com a PNAS (BRASIL, 2004, p.38), são considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos cujos direitos foram violados, porém, os vínculos familiares e comunitários, não. Devido ao agravamento e natureza desse cenário, o acompanhamento especializado a ser realizado deve ocorrer de maneira contínua, individualizada e articulada com a rede de serviços (CFP, 2009). São exemplos de serviços ofertados nesta modalidade o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), plantão social, a abordagem de rua, as medidas socioeducativas em meio-aberto, dentre outras, e envolvem o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CREPOP) como locais mediadores (BRASIL, 2004a; CFP, 2009).

O CREAS é considerado uma unidade pública do Estado e pode abranger municípios ou regiões inteiras, direcionando-se à indivíduos e famílias que demandam intervenções especializadas no contexto do SUAS e deve, obrigatoriamente, ofertar o PAEFI. Articula-se com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial, políticas públicas e órgãos de defesa de direitos. O CREPOP configura-se como unidade pública estatal de abrangência municipal, e deve ofertar o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (CFP, 2009).

Os serviços ofertados pela Proteção Social Especial de Alta Complexidade oferecem garantias de proteção integral, como moradia, alimentação e oferta de trabalho seguro para indivíduos e/ou famílias sem referência ou em situação de grave ameaça, cujos vínculos familiares ou comunitários foram rompidos. É necessário que os serviços garantam atendimento personalizado e em pequenos grupos, respeitando as diversidades. Estão compreendidas nesta modalidade o Serviço de Acolhimento Institucional, que abrange o acolhimento em abrigos

institucionais, Casas-Lares e Casas de Passagem, bem como o Serviço de Acolhimento em República, Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade e o trabalho protegido também integram essa modalidade (BRASIL, 2004; CFP, 2009).

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Norma Operacional Básica/Recursos Humanos e ratificadas pela resolução nº 017/2011 (BRASIL, 2011), as equipes de trabalho no campo da Assistência Social devem incluir, obrigatoriamente, profissionais psicólogos em sua composição. Não obstante, a atuação de psicólogos na área da Assistência Social não é tão recente assim. Durante anos, a atuação profissional do psicólogo em comunidades, instituições de acolhimento, serviços voltados para a inclusão, dentre outros, precederam a implementação da Política Nacional de Assistência Social (CORDEIRO, 2018).

Conforme afirma Cagnani (2016), entretanto, a implementação de uma política como esta insere efetivamente o profissional na equipe de referência, reforçando seu compromisso social com as políticas públicas e impondo desafios à categoria, uma vez que o psicólogo que atua na execução e alcance dos objetivos dessa política deve se apropriar da história de construção da Assistência Social e das diretrizes, bases e normas que a compõem (CAGNANI, 2016).

De acordo com pesquisa do CFP/CREPOP (2009), 83,9% dos psicólogos entrevistados consideraram sua atuação profissional como inserida no capó das políticas públicas, o que caracteriza a existência de um novo perfil profissional e aponta o movimento em busca da ruptura com o histórico elitista da profissão, que cada vez mais se aproxima do espaço público e dos fenômenos sociais (CFP/CREPOP, 2009; CFP, 2013).

O psicólogo inserido na Assistência Social deve buscar o fortalecimento dos usuários do serviço como sujeitos de direitos, bem como o fortalecimento das políticas públicas (CFP, 2008). Yamamoto (2007) pontua que essa intervenção da Psicologia no campo do bem-estar social, entendida como uma prática institucionalizada, social e legalmente legítimas, a encaminha para a ação, tornando possível reconhecer tanto a relevância quanto as limitações da intervenção do psicólogo.

A atuação dos profissionais de Psicologia no SUAS deve fundamentar-se na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, na análise da singularidade dos grupos familiares e no contexto social e das relações de poder. Gesser (2013) sustenta que o processo de inserção da Psicologia em diferentes políticas públicas precisa considerar a subjetividade como um antecedente primordial à garantia de direitos humanos,

sendo compreendida, sobretudo, como uma construção baseada nas relações estabelecidas pelos sujeitos nos contextos em que se insere (CAGNANI, 2016; GESSER, 2013; GONÇALVES, 2013).

A subjetividade, neste contexto, não se relaciona apenas ao indivíduo, mas considera-se também o coletivo, os grupos, as relações e espaços sociais constituídos por subjetividades. Por isso, pensa-se que a atuação do psicólogo no campo das políticas públicas deve se pautar na “garantia de direitos humanos e emancipação humana, cidadania e a serviço das lutas contra as injustiças pobreza e violência” (CFP, 2013, p. 48), não reforçando a tutela do Estado, o olhar caritativo e a submissão dos sujeitos às políticas públicas (GONÇALVES, 2013; CRP, 2013).

No que tange a atuação profissional no âmbito da Proteção Social Básica, os psicólogos podem atuar em diversos contextos, sempre articulando sua atuação junto a um plano de trabalho elaborado e em equipe interdisciplinar. Levando-se em consideração o público-alvo dessas ações, a saber, a população em situações de vulnerabilidade social, o psicólogo da PSB deve promover e se basear em investigações acerca destas situações, além de voltar sua atuação para a atenção e prevenção de situações de risco, favorecendo a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2008).

No contexto da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidades, o psicólogo deve observar tanto a dimensão subjetiva quanto a objetiva dos fenômenos sociais em relação a suas intervenções, considerando os sujeitos em suas relações com a sociedade e na influência que esta exerce nos mesmos. Faz-se necessário construir uma prática que rompa com as intervenções superficiais e fragmentadas, mantendo a postura crítica e frente à realidade social (CRP, 2012).

De maneira mais específica, abordando a atuação nos serviços de Alta Complexidade – sobretudo nos serviços de acolhimento institucional, o qual pretendemos abordar nesta discussão – percebe-se a escassez de materiais de referência que indiquem a postura a ser tomada pelos profissionais de Psicologia. Sawaia (2009) discorre sobre esse fato alegando que, sem o devido referencial teórico, o psicólogo tende a encontrar dificuldades para direcionar os sujeitos a práticas emancipadoras, acabando por abandoná-los em sua singularidade voltando-se exclusivamente à análise e atuação nas determinações sociais.

Silva (2009) pontua que a atuação profissional da Psicologia nos abrigos institucionais ainda é um campo pouco explorado, apesar de sua amplitude. Muito se fala a respeito dos objetivos e funcionamento destas instituições, mas não são aprofundados os estudos no que tange ao fazer psi e como pode ser norteada essa prática. Em parte, isso se deve à própria

formação profissional que tende a enfatizar a formação clínica, em detrimento de outras vertentes da Psicologia. Isso ocasiona o despreparo desses novos psicólogos que tendem a enfrentar dificuldades nesse campo de atuação, o que somado à ausência de referenciais teóricos, acaba por promover práticas não-unificadas que vão de encontro a universalização do serviço (SILVA, 2009).

A fim de corroborar com a discussão sobre a atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento, os próximos capítulos elucidarão a institucionalização de crianças no Brasil e as possibilidades de atuação nesse campo com base no que foi vivenciado enquanto membro da técnica da em uma entidade de acolhimento para crianças e adolescentes.

## **4 A JUVENTUDE INSTITUCIONALIZADA NO BRASIL**

### **4.1 O surgimento da noção de infância**

A posição social ocupada pela infância e pela adolescência passou por diversas transformações ao longo dos séculos, e foi atravessada por diferentes contextos históricos culturais até atingir as características que a definem nos dias de hoje. A diferenciação entre as fases da infância e da adolescência, por exemplo, só passou a ocorrer após os anos de 1900 (RIZZINI, 2011).

Philippe Ariès, pesquisador francês pioneiro nos estudos acerca da infância no contexto histórico, em seu livro *História Social da Criança e da Família*, publicado no Brasil pela primeira vez em 1978, traz grandes contribuições no que tange o papel ocupado pelas crianças e pelos adolescentes na sociedade francesa. Para que possamos compreender o papel ocupado hoje pela juventude brasileira, é necessário analisar as origens dos conceitos de infância que, ainda que observados sob a ótica europeia, em muito contribuíram para a construção da noção de infância que se apresenta na atualidade.

Como mencionamos anteriormente, o conceito de adolescência é relativamente moderno. A categoria “infância” era comumente associada à dependência. Assim, independentemente da idade, considerava-se que a infância era um período vivido até que se saísse da dependência das famílias. Diferentes nomenclaturas estariam associadas a diferentes épocas: o conceito de “juventude” surgiria e seria a idade privilegiada do século XVII, a “infância”, do século XIX, e a “adolescência”, do século XX (ÀRIES, 1981).

O sentimento moderno de infância teve início, pelo menos em representações históricas, por volta do século XIII. Até então, não havia lugar para a infância – na arte medieval não havia a noção de infância, ou, pelo menos, não havia interesse em representá-la. Em um primeiro momento surgiu a representação do anjo, retratado com aparência de um jovem rapaz; em seguida, o primeiro modelo de representação da infância na arte adota a forma do menino Jesus ou de Nossa Senhora menina, cuja conexão com a infância conectava-se ao mistério da maternidade (*ibid.*).

A partir de então, inspirou outras cenas familiares, e ajudou a firmar o sentimento encantador da primeira infância. Este permaneceu limitado às representações do menino Jesus

até o século XIV, quando a arte italiana passou a expandi-las. Seguido a essa representação, durante a fase gótica, a criança passou a ser representada nua – algo que praticamente não ocorria nas imagens do menino Jesus. A criança nua estava ligada, na arte medieval francesa, à representação da alma. Contudo, vale ressaltar que, raramente, essas pinturas traziam a imagem da criança retratada sozinha (*ibid.*).

A infância passou a ser retratada frequentemente em um novo estilo de arte, das pinturas anedóticas. A criança era caracterizada junto à sua família, nas multidões, brincando ou urinando; assistindo à milagres, sendo aprendiz de ourives ou pintor, na escola, etc. Essa seria a inspiração para as cenas de gênero até o século XIX. A partir disso, Ariès (1981) identificou duas possibilidades baseadas na descrição da infância na arte: no dia a dia, as crianças misturavam-se aos adultos, sem serem consideradas uma categoria a mais na sociedade; ou então os pintores tinham apreço pela representação infantil devido ao sentimento da infância “engraçadinha”.

Por volta do século XV, surgem as representações da infância através do retrato e do *putto*. As efígies funerárias só passaram a ter imagens de crianças no século XVI, inicialmente no túmulo de seus professores, depois no de seus pais, para só então surgirem as imagens de crianças em suas próprias lápides. A lógica inicial desse período estabelecia a ausência de sentido em conservar o retrato de uma criança que houvesse sobrevivido e se tornada adulta, ou então da que falecera quando pequena. “No primeiro caso, a infância era apenas uma fase sem importância, que não fazia sentido fixar na lembrança; no segundo, o da criança morta, não se considerava que essa coisinha desaparecida tão cedo fosse digna de lembrança” (Ariès, 1981, p. 56). Esse sentimento de indiferença ante a mortalidade infantil prevaleceu até o século XIX.

Os retratos de crianças isoladas de seus pais não eram comuns a não ser em efígies funerárias até, pelo menos, o fim do século XVI. No começo do século XVII os retratos se tornaram numerosos, sendo a grande novidade o período. A infância passou a ser o modelo preferido para representações artísticas – agora ela aparecia sozinha. As famílias queriam retratos de seus filhos, ainda que fossem crianças. Esse sentimento permanece até os dias de hoje, tendo substituído apenas a forma como é exposta. De pinturas, passamos às fotografias e, mais recentemente, aos retratos digitais (*ibid.*).

Aliado ao novo interesse pela representação da infância, as atenções passaram a ser voltadas para esses integrantes das famílias. A infância e sua descoberta, pelo menos nos moldes descritos por Ariès, iniciou-se no século XIII, tendo evoluído ao longo dos séculos XV e XVI



e sido ampliado a partir do fim do século XVI em diante. Se na sociedade medieval não existia o sentimento de infância, isso não implica, necessariamente, que tenham sido abandonadas, desprezadas ou negligenciadas. O afeto existia, o que não se enxergava era a particularidade da infância no comparativo com a fase adulta. Em consonância com a afirmação anterior de que a infância se atrelava à noção de dependência, caso a criança tivesse condições de viver independentemente, sem sua mãe ou ama, considerava-se que a mesma fazia parte da sociedade dos adultos e não haveria distinção entre essas fases. Se a criança fosse muito pequena, frágil demais para se misturar ao mundo dos adultos, não “contava”, já que poderia desaparecer a qualquer momento (*ibid.*)

Após a “descoberta” da infância, seguiram-se dois sentimentos dedicados a mesma: o sentimento de “paparicação” e o da “disciplina”. O sentimento de paparicação originalmente pertenceria às mulheres, a quem o cuidado com as crianças era destinado – fossem mães ou amas. As crianças pequenas eram vistas como “engraçadinhas”, independente da classe social, sendo fonte de relaxamento e distração para os adultos. A partir do sentimento da disciplina, a convivência das crianças com os adultos passou a ser indesejável, e toda a atenção dedicada a elas passou a ser mal vista. Esse segundo sentimento era forte entre os educadores e moralistas do século XVII, que viriam a inspirar o sistema educacional até o século XX, pelo menos. O apego à infância passou a ser expressado através do interesse psicológico e preocupação moral, e não mais pelas brincadeiras e distrações. A criança não era divertida nem agradável, mas sim “frágeis criaturas de Deus” (Àries, 1981, p. 164) que deveriam ser preservadas e disciplinadas (*ibid.*).

O sentimento de disciplina da infância tornou-se cada vez mais forte e passou a ser validado na vivência familiar. Instauram-se novos cuidados com as crianças: higiene e saúde física. Às crianças doentes dedicavam-se os cuidados necessários para que se recuperassem, e às saudáveis, objetivava-se intervenções de cunho moral, uma vez que “um corpo mal enrijecido inclinava à moleza, à preguiça, à concupiscência, a todos os vícios” (ÀRIES, 1981, p. 164).

Aos poucos, a infância abandonou a sociedade dos adultos graças aos esforços da escola e da família, que passou a reproduzir os discursos de ordem social. Anteriormente livre e, até certo ponto, independente, a ser criança passou a ser confinada num regime disciplinar cada vez mais severo com vistas a educação. Entre os séculos XVIII e XIX, as escolas dão lugar ao enclausuramento total dos internatos (*ibid.*)

O modelo de educação infantil estabelecido através dos internatos não foi uma peculiaridade dos países europeus. Em virtude da própria colonização, muitas práticas aplicadas aqui tiveram origens neste continente, tendo o regime de internato, inclusive, sido defendido durante muitos anos como medida educacional/corretiva ideal para a infância no Brasil, pautando-se nos modelos europeus da época. Ainda que a institucionalização tenha caído em desuso como modelo escolar, não se pode dizer o mesmo das práticas “corretivas” dedicadas a uma infância pobre e marginalizada que, até hoje, é refém dessa modalidade de enclausuramento. No próximo tópico nos dedicaremos a uma análise histórica da institucionalização de crianças e adolescentes no país e seus desdobramentos ante a política de cuidados destinada a essa população.

#### **4.2 Histórico da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil**

A institucionalização de crianças e adolescentes no país apresenta um histórico que nos leva até muito antes da instauração da república. Seja através de colégios internos, asilos, seminários, educandários e reformatórios etc., a norma que se estabeleceu durante muitos anos era a de reclusão dos chamados “*menores*” em prol da manutenção do controle social e de práticas higienistas (RIZZINI e RIZZINI, 2004).

Os “internatos de menores” ganharam força a partir do final do século XIX. Era muito fácil retirar crianças de suas famílias, o que ajudou a criar uma cultura da institucionalização que se manteve habitual até o final do século XX (Rizzini, 2006). Ainda que em tese os mais afetados por este sistema fossem as crianças oriundas de famílias mais infortunadas, a institucionalização de crianças e adolescentes não era restrita às camadas mais pobres da sociedade, uma vez que era comum que os filhos das famílias ricas também fossem retirados deste convívio para serem educados em internatos. Contudo, após a segunda metade do século XX, o modelo de internato para os filhos de famílias abastadas entrou em decadência, e o padrão que se estabeleceu – e que permanece até os dias de hoje – era o de dedicar estas instituições aos pobres (RIZZINI e RIZZINI, 2004).

Os internatos para crianças seguiam o modelo de *instituições totais*, conforme explicitado por Goffman (1961): “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante,

separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo” (Goffman, 1961, p. 11), onde “levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Uma das principais características das instituições totais é a barreira que impõe à relação social com o mundo externo, com proibições à saída que, muitas vezes, são incluídas nas estruturas físicas. Como aspecto central, encontra-se a união de todos os aspectos da vida dos indivíduos em um só lugar; ademais, todas as atividades costumam ser realizadas em grupo, de maneira uniforme, em dias e horários preestabelecidos, além de apresentar um conjunto de regras explícitas a serem seguidas. A burocratização da organização das necessidades humanas nas instituições totais permite a vigilância, uma vez que um grupo maior de pessoas pode ser supervisionado com maior facilidade quando em conjunto (GOFFMAN, 1961).

A tradição de institucionalização de crianças tinha como base uma cultura que privilegiava a educação dos infantes exercida por terceiros. Asilos, casas de educandos, institutos e colégios eram voltados para meninos e meninas filhos de índios ou de escravas libertas, enquanto que aos meninos pobres e livres dos centros urbanos reservava-se as políticas de internação (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Durante o período imperial, contudo, apenas uma pequena parcela de crianças foi acolhida por instituições especiais; a grande maioria acabou por ser acolhida em casas de famílias ou tiveram a morte como destino (MARCÍLIO, 1999).

Marcílio (1999) discorre sobre assistência à infância desvalida sob a ótica de duas principais fases, sendo a primeira a caritativa, que compreende o período colonial até meados do século XIX, e a segunda, filantrópica, que abrange o período posterior ao século XIX e que se estendeu até meados do século XX. A fase caritativa é marcada pelo sentimento de fraternidade humana e de inspiração religiosa, sem a pretensão de se promover efetivas mudanças sociais. Ademais, as ações preconizadas durante esta fase eram caracterizadas pelo imediatismo, tendo como agentes primários os indivíduos ricos e poderosos da sociedade, que buscavam, através de esmolas e de boas ações, minimizar o sofrimento dos desvalidos.

A autora completa que, durante a fase caritativa, existiam três formas básicas de assistência e políticas sociais em prol da criança abandonada, sendo uma destas informal e as outras duas, formais. O sistema informal de assistência à criança desvalida relacionava-se à criação dos chamados *expostos*<sup>2</sup> em casas de família, e esteve presente durante grande parte da

---

<sup>2</sup>De acordo com Trindade (1999), o termo refere-se às crianças abandonadas durante o século XIX e está relacionado ao tipo de abandono mais comum para o período, isto é, de recém-nascidos, unido às práticas de enjeitar as crianças expondo-as em locais onde provavelmente seriam recolhidos (como nas portas de casas de famílias ou igrejas).

história do Brasil. Apesar do componente religioso encontrar-se presente na assistência privada de famílias às crianças desamparadas, entende-se que no contexto de uma sociedade escravagista, os expostos incorporados à família também representavam um complemento ideal de mão de obra gratuita (MARCÍLIO, 1999).

Os outros dois sistemas formais de assistência à infância desvalida compreendem a delegação de serviços especiais de proteção à criança exposta a outras instituições que não fossem as Câmaras Municipais – oficialmente responsáveis pela promoção desta assistência –, e a instituição das Rodas e Casas de Expostos e do Recolhimento de Meninas Pobres, sendo estas as primeiras instituições de proteção à infância desamparada (MARCÍLIO, 1999).

O sistema da Roda de Expostos originou-se e generalizou-se na Europa católica durante o século XVII e popularizou-se especialmente na Itália e em Portugal. Esse modelo de atendimento a crianças abandonadas chegou ao Brasil por volta do século XVIII e contemplava apenas os estados de Salvador, Rio de Janeiro e Recife (MARCÍLIO, 1999).

Esse sistema, ainda segundo Marcílio (1999), destinava-se à proteção de bebês abandonados.

O nome ‘Roda’ – dado por extensão à casa dos expostos, provém do dispositivo de madeira onde se depositava o bebê. De forma cilíndrica e com uma divisória no meio, esse dispositivo era fixado no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior da parte externa, o expositor colocava a criancinha que enjeitava, girava a Roda e puxava um cordão com uma sineta para avisar à vigilante – ou Rodeira – que um bebê acabara de ser abandonado, retirando-se furtivamente do local, sem ser reconhecido. (MARCÍLIO, 1999, p. 57).

Os expostos recebiam cuidados integrais de em casas de amas-de-leite mercenárias durante o período da “criação”, que ia até os três primeiros anos de vida. A partir daí, e até os sete anos de idade (que compreendia o período da “educação”), as crianças retornavam para a Casa dos Expostos, onde se buscava maneiras para inserção destas em casas de família ou para sua criação (MARCÍLIO, 1999).

Rizzini e Rizzini (2004) afirmam que a criação das Rodas de Expostos evitou o abandono de muitos bebês nas ruas e nas portas das igrejas, porém, a criação coletiva de crianças pequenas em um período anterior aos avanços da medicina no que se refere à microbiologia resultava em altíssimas taxas de mortalidade. Marcílio (1999) ressalta que os altos índices de mortalidade das crianças expostas na Roda colocaram em questão o alcance dos objetivos desta política, e, a partir de então, iniciaram-se os debates concernentes à assistência que vinha sendo oferecida à infância desvalida sob um viés mais científico.

Irmandades religiosas e eclesiásticas promoviam o recolhimento de meninas órfãs e desvalidas, filhas de legítimo casamento, durante o século XVIII e XIX. A orfandade poderia ser pela perda de ambos os pais ou apenas do pai, e a legitimidade de seu nascimento apontava que era necessário garantir que essas meninas pudessem ter um lugar social valorizado no futuro, através do casamento. Assim, o asilo nestas instituições era um substituto da tutela paterna, e oferecia a essas futuras mães de família os meios necessários para a reprodução de seu lugar na sociedade (eram ofertados ensinamentos sobre o cuidado com o lar, enxoval de casamento e dotes) (RIZZINI E RIZZINI, 2004).

No período que compreende meados do século XIX até meados do século XX, o Brasil passou por diversas transformações sociais – como o fim da escravidão, a queda da Monarquia e a dissolução entre Igreja e Estado – que suscitaram novas formas de assistência na fase que Marcílio (1999) chama de filantrópica. Iniciou-se, então, a construção de asilos e creches, e o anonimato já não era mais garantido a mães que pretendiam abdicar de sua prole, que passaram a ser identificadas em prol da valorização da família – o objetivo principal das novas Políticas Públicas de Assistência (CAGNANI, 2016).

Somadas às mudanças sociais ocorridas no Brasil neste período, surgem novos recortes sociais da população que requereriam uma nova ótica para a infância desvalida. Nas grandes cidades, tornou-se corriqueira a imagem de crianças maltrapilhas e desamparadas, dando origem a mudança da designação da infância: de expostos, crianças desvalidas e órfãos, a categoria dominante passou a ser a dos *menores*. Conforme descreve Marcílio (1999), o termo menor aponta para a despersonalização e remete à esfera do jurídico, e, portanto, público. A infância abandonada tornou-se, para os juristas, caso de polícia. As Rodas de Expostos passaram a ser consideradas um paradigma negativo e arcaico de institucionalização, sendo extintas e dando lugar a grandes estabelecimentos totais de internamento e segregação da sociedade para crianças e adolescentes carentes e sem família.

Durante a fase da filantropia, as propostas políticas começaram a intervir nas casas de internação religiosas, buscando transformá-las em institutos de internação da infância abandonada a serviço do poder público, esvaziando assim o caráter caritativo de sua assistência. Zelar pela criança seria um ato humanitário independente da religião, transcendendo o âmbito das relações privadas da família e da caridade para significar a garantia da ordem e “paz social” (MARCÍLIO, 1999; RIZZINI, 2011).

A questão da infância abandonada também passou a ser vista através da ótica higienista de médicos da época, que buscaram tratá-la em frentes de combate à mortalidade

infantil, cuidados com o corpo, estudos, dentre outros. As ações de vigilância à infância embasavam-se em uma missão eugênica cujo pressuposto era evitar o desvio para o mal (MARCÍLIO, 1999; RIZZINI, 2011).

De objeto de interesse, preocupação e ação do âmbito privado da família, a criança passou a ser uma questão de interesse estatal. A possibilidade de (re)formar o Brasil e afastá-lo do atraso e da barbárie teriam como base a reformulação da infância. Nesse período, passou-se a enxergar a infância a partir de duas óticas: o símbolo da esperança e futuro da nação, ou uma ameaça pautada na delinquência e perversão. Os filhos da pobreza constituiriam o segundo grupo devido ao abandono material e moral, sendo um grave problema social que demandava ação urgente (RIZZINI, 2011).

A ideia difundida entre médicos e juristas voltados para a *proteção aos menores moralmente abandonados* era de que o Brasil deveria ter seguido o exemplo, há muito, o exemplo de países cultos, ou seja, remover o menor de suas famílias e deixá-lo sob intervenção e vigilância da autoridade pública. Essa intervenção junto às famílias retirava-lhes a autoridade sobre os próprios filhos, mas era tida como uma necessidade de tempos modernos (*ibid.*).

A concepção do menor como pobre e potencialmente perigoso simboliza essa fragmentação da infância e difunde a ideia de que a ausência de uma família estruturada ocasiona a criminalidade, incumbindo ao Estado a obrigação de intervir, chamando para si as tarefas de educação, saúde e punição para crianças e adolescentes. Essas ações ocorreriam por intermédio de políticas públicas especiais voltadas especificamente para a infância e adolescência provenientes de famílias pobres e desestruturadas, como uma maneira de zelar pela família que era monogâmica e estruturada (RIZZINI, 2011; PASSETTI, 2010).

À *criança*, então, reservava-se a cidadania, a educação e o cuidado familiar. Ao *menor*, resguardava-se a “estadania”, ou seja, a ação paternalista do Estado realizada através de tutela e vigilância, permitindo-se assim moldá-lo para a submissão e transformação em futuros cidadãos úteis (RIZZINI, 2011).

As instâncias de intervenção à infância em prol da paz social começam a se firmar, com o intuito de classificar cada criança e colocá-la em seu devido lugar. O papel da Justiça seria o de regulamentação de proteção da criança e da sociedade, dando prioridade à educação ante a punição; a filantropia, nesta fase, reservava-se a missão de prestar assistência aos desvalidos em conjunto com as ações públicas. Dava-se origem, então, a organização da Justiça e da Assistência – pública e privada – nas três primeiras décadas do século XX (*ibid.*).

Em 1923, o decreto de número 16.272 surge com o intuito de regular a assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes, e permitiu que a situação de pobreza fosse reconhecida como geradora de crianças abandonadas e de jovens delinquentes. Mas foi com a criação do Código de Menores, em 1927, que o Estado passou a responder pela primeira vez com a internação de menores, tomando para si a responsabilidade pela situação de abandono e propondo-se a aplicar os métodos corretivos que se fizessem necessários para suprimir o comportamento delinquente. Considerado por muitos um marco na história da assistência à infância, o discurso da assistência e o Código de Menores definiam um novo projeto jurídico-institucional voltado para menores, de caráter não punitivo, mas recuperador, tutelar e paternal (BRASIL, 1923; PASSETTI, 2010; RIZZINI, 2004; MARCÍLIO, 1999).

Segundo Rizzini (2005), durante esse período houve a popularização e incorporação do termo *menor* para além do círculo jurídico, com falas que reforçavam a natureza criminalizatória da infância pobre e que eram muito bem recebidas pela sociedade. O sistema de proteção e assistência, através de uma política do medo, inculcava a qualquer criança, pela simples condição de ser pobre, a possibilidade de ser enquadrada no raio de ação da Justiça (RIZZINI, 2005; PASSETTI, 2010).

Em 1941, houve a criação do SAM, Serviço de Assistência ao Menor, que tinha como finalidade assistir aos “autênticos desvalidos” através da manutenção destes em instituições totais. O SAM viria a suprir uma demanda de assistência centralizada, inicialmente no Rio de Janeiro e, posteriormente, a nível nacional. O órgão, contudo, foi desvirtuado de sua proposta inicial até transformar-se, no imaginário popular, em uma prisão de “*menores transviados*” e em uma “*escola do crime*”. Ter uma passagem pelo SAM gerava uma marca nos adolescentes que era, inclusive, reiterada pela mídia (RIZZINI e RIZZINI, 2004).

A partir da década de 1950, denúncias de diversas irregularidades ocasionaram a pressão por parte de autoridades públicas, políticos e diretores do SAM a propor a criação de um novo instituto. Com isso, surgiria a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) em 1964, no primeiro ano da ditadura militar, com a missão de instituir o “Anti-SAM” através de diretrizes opostas às do órgão em questão. A proposta do serviço era de implantar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor em cada estado e integrar-se a programas nacionais de desenvolvimento econômico e social, avaliando as necessidades afetivas, nutritivas, sanitárias e educacionais dos internos, e principalmente, não fomentar a formação de “depósitos de menores” (RIZZINI e RIZZINI, 2004; PASSETTI, 2010).

Até então, *internato de menores* era o termo utilizado para se referir a quaisquer instituições de internação, fossem provisórias ou permanentes, que se dedicassem tanto ao acompanhamento dos órfãos e abandonados, dos “carentes” ou daqueles cuja passagem pela polícia caracterizava-os como delinquentes ou infratores. O modelo de confinamento era o mesmo, e ainda que tivessem família, as crianças eram internadas (PRINCESWAL, 2013).

O Código de Menores de 1927 foi substituído em 10 de outubro de 1979 pelo Novo Código de Menores (Lei n. 6.697), que adotou a *doutrina da situação irregular*, ratificando o estigma social da criança marginalizada – encarada como uma patologia social. O Juiz de Menores era o responsável pela intervenção nessas chamadas irregularidades com medidas que variavam desde a privação de condições mínimas para a subsistência e omissão parental até a autoria de infração penal (RIZZINI e PILOTTI, 2011; PRINCESWAL, 2013).

A caracterização de situação irregular, conforme estabelecia o Código de 1979, reduzia as condições sociais à ação dos pais ou dos próprios menores, transformando as vítimas em réus. O poder conferido ao Juiz de Menores lhe permitia decidir o que seria adequado para o menor, fosse assistência, proteção ou vigilância. Em suma, reiterava o que já vinha sendo feito pela FUNABEM, contudo, o novo Código traz a facilitação das adoções e, ainda que não fosse obrigatório, previa o direito ao contraditório (RIZZINI e PILOTTI, 2011).

Apenas em meados da década de 1980 é que a história da institucionalização de crianças e adolescentes passa a trilhar novos caminhos. A cultura institucional passou a ser questionada no país através de manifestações e participações populares, de denúncias e estudos específicos sobre a institucionalização (Rizzini e Rizzini, 2004; Cagnani, 2016). Além das evidências científicas que expuseram os danos causados no desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados por longos períodos, a manutenção dos internatos era extremamente dispendiosa (PRINCESWAL, 2013).

Discussões internacionais sobre os direitos da criança e do adolescente passaram a ser discutidos internacionalmente nas Regras de Beijing em 1985, nas Diretrizes de Riad, 1988 e na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança em 1989. A nível nacional, essa discussão passa a ser difundida entre diversas entidades de direitos humanos e ONGs, até se estabelecer, de vez, nos artigos 227, 228 e 229 da Constituição Federal de 1988.



### **4.3 A nova fase da filantropia da infância: crianças e adolescentes como sujeitos de direitos**

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que introduziu no sistema legal brasileiro o conceito de Seguridade Social (SILVA, 2004), seguiu-se a promulgação da Lei 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que viria a substituir o Código de Menores de 1927. Abandona-se, de forma definitiva, o a utilização do termo *menor* e expressa-se o fim da estigmatização formal da relação entre pobreza e delinquência (PASSETTI, 2010).

Dá-se início a uma nova fase filantrópica, onde a criança e o adolescente passam a ser vistos como prioridades do Estado, não como objetos de intervenção devido ao seu potencial de periculosidade, mas sim como sujeitos de direitos. Passetti (2010) reforça a ideia de que o Estado tem seu papel redimensionado em relação às políticas sociais, permanecendo com sua função de supervisão e orientação de ações, mas reduzindo sua atuação na esfera do atendimento.

A premissa do ECA, de garantir e resguardar os direitos das crianças e adolescentes, instituiu mudanças na lei também em relação à questão da internação, de acordo com a natureza da medida a ser aplicada. Muda-se, também, a terminologia empregada para referir-se a essas instituições, que passam a ser conhecidas como “abrigo”, com o objetivo promover uma ruptura com as práticas de internação anteriores e rever e recriar diretrizes e posturas no que tange o atendimento a crianças e adolescentes (RIZZINI e RIZZINI, 2004).

Dentre os movimentos internacionais de maior influência na discussão nacional sobre os direitos das crianças e adolescentes, destaca-se a Convenção das Nações Unidas sobre Direitos da Criança, da qual o Brasil foi signatário em 26 de janeiro de 1990, ratificando-a em 24 de setembro do mesmo ano. Esse foi um fator decisivo para a elaboração de uma lei como o ECA, que garantisse tantas mudanças na assistência à infância e juventude e suas famílias.

A década de 1990 viria a se consolidar, então, como um período de revolução nos cuidados dirigidos às crianças e adolescentes, e a prática de institucionalização de crianças com base em suas condições econômicas passaria a ser condenada (Rizzini, 2011). O abrigo passou a ser considerado uma medida de proteção de caráter provisório e excepcional, para crianças e adolescentes vivenciando situações de risco social e pessoal, enquanto a internação de adolescentes em instituições passou a ser considerada uma medida socioeducativa de privação de liberdade. Nos dois casos, há um respaldo da lei para que se prevejam mecanismos que

garantam os direitos das crianças e adolescentes (RIZZINI E RIZZINI, 2004). Conforme expõe Cagnani (2016),

o ECA ofereceu condições legais para a reformulação de políticas públicas e reconheceu a importância da inserção social e da convivência familiar e comunitária, destacando o caráter de excepcionalidade da aplicação da medida de acolhimento institucional (CAGNANI, 2016, p. 49).

É válido pontuar que tanto os dispositivos internacionais quanto nacionais de possibilitaram garantir os direitos das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, mesmo em casos de institucionalização, com base no melhor interesse da criança. Ademais, para se assegurar o caráter provisório da medida, a mesma deve ser constantemente reavaliada judicialmente, prevendo-se a oitiva das famílias envolvidas. Conforme preconizado no artigo 9, parágrafos 1, 2 e 3 da Convenção sobre os Direitos da Criança:

1. “Os Estados Partes devem garantir que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, salvo quando tal separação seja necessária tendo em vista o melhor interesse da criança, e mediante determinação das autoridades competentes, sujeita a revisão judicial, e em conformidade com a lei e os procedimentos legais cabíveis. Tal determinação pode ser necessária em casos específicos – por exemplo, quando a criança sofre maus-tratos ou negligência por parte dos pais, ou, no caso de separação dos pais, quando uma decisão deve ser tomada com relação ao local de residência da criança.
2. Em qualquer procedimento em cumprimento ao estipulado no parágrafo 1 deste artigo, todas as partes interessadas devem ter a oportunidade de participar e de manifestar suas opiniões.
3. Os Estados Partes devem respeitar o direito da criança que foi separada de um ou de ambos os pais a manter regularmente relações pessoais e contato direto com ambos, salvo nos casos em que isso for contrário ao melhor interesse da criança. ” (ONU, 1989).

E no ECA, artigo 19, parágrafos 1 e 2:

“Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 3 (três) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou pela colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei.

“A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. ” (BRASIL, 1990).

Apesar do caráter de provisoriedade da medida de acolhimento, pesquisas como a de Silva (2004) e Oliveira (2010) apontam que a medida vem sendo aplicada de forma indevida, ainda ligada a questões como a pobreza e prolongando-se por períodos superiores a 10 anos. Rizzini e Rizzini (2004) indicam que duas situações ocorrem de maneira recorrente no acolhimento institucional de crianças e adolescentes: ocorre a permanência prolongada em locais que não possuem condições para responder adequadamente às necessidades destes, e/ou não há permanência em nenhuma instituição, circulando-se entre inúmeros abrigos, ruas, casa dos pais, etc. O impacto gerado por estas ocorrências é negativo: gera dificuldades em se retornar à família de origem e, com o tempo, fragilizam-se os laços afetivos e as referências.

Cintra e Souza (2010) reiteram que o abrigo, em alguns casos, pode se constituir como uma experiência subjetiva de violência, uma vez que os acolhidos se veem pressionados a se desfazer de seu passado para assumir novas características e naturalizar valores tidos como adequados, onde o passado simboliza a inadequação e o afastamento dessa realidade é apresentado como um lugar social de reconhecimento.

A lei nº 12.010/09 (BRASIL, 2009a), conhecida como “Nova Lei de Adoção”, instituiu mudanças no ECA a fim de modernizar o sistema de proteção, e dentre algumas de suas medidas encontra-se a adoção da terminologia de “acolhimento institucional” em detrimento da nomenclatura “abrigo”; o período máximo de dois anos para permanência de crianças e adolescentes em programas de acolhimento, salvo em casos de comprovada necessidade e com a devida fundamentação jurídica; e a cada 6 meses, a situação de acolhida deveria ser reavaliada para que se pudesse decidir as possibilidades de reintegração familiar ou colocação em família substituta.

Em novembro de 2017, foi sancionada a lei de nº 13.509/17 (BRASIL, 2017), que modificou os prazos estabelecidos por lei anterior, dispondo sobre o prazo máximo de acolhimento institucional, que passa de 2 anos para 18 meses, além de delimitar o período de 3 meses para audiência de reavaliação de medidas, dentre outras. Essas medidas visam não apenas minimizar o tempo de acolhida, mas, principalmente, buscam acelerar o processo de colocação em família substituta, priorizando o processo de adoção.

#### **4.4 Dados nacionais da institucionalização de crianças e adolescentes**

A inserção dos Serviços de Acolhimento em um sistema unificado facilita a obtenção de dados referentes ao contingente de crianças e adolescentes institucionalizados e de outras

características institucionais que, durante muitos anos, não foram consideradas (ou cujo acesso a essas informações era restrito) quando o tema era abordado.

O mapeamento dos SAI nos aproxima, ainda que superficialmente, da realidade institucional vivida por milhares de crianças e adolescentes no país e permite que saiam da sombra do esquecimento ao se transformarem em dados concretos. O local onde residem, sua faixa etária, cor de pele e status social são algumas das características que ainda definem o destino de muitos acolhidos.

A posse dessas informações nos permite compreender o porquê de algumas práticas de acolhimento permanecerem inalteradas e, através de uma análise crítica, pode viabilizar a construção de políticas mais efetivas. Desse modo, identificaremos alguns dos dados relativos ao acolhimento de crianças e adolescentes a nível nacional e, posteriormente, estadual, a fim de elucidarmos seus perfis.

#### **4.4.1 Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e adolescentes da Rede SAC (2003)**

No ano de 2003, a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) encomendaram uma pesquisa ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que analisasse os dados relacionados às crianças e aos adolescentes em acolhimento institucional. Na ausência de um sistema unificado onde se pudesse ter maior controle sobre os quantitativos de acolhidos, esta pesquisa se apresentou como um marco que deu forma ao perfil dessas crianças e adolescentes, há tanto esquecidos. Em 2004, foi publicado um livro-relatório contendo os resultados da referida pesquisa, intitulado de “O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil” (Silva, 2004), de onde foram extraídas as informações concernentes ao perfil dos acolhidos expostas aqui, a fim de que possamos fazer um comparativo com levantamentos mais recentes.

A pesquisa analisou as informações de 589 abrigos, nos quais encontravam-se cerca de 20 mil crianças institucionalizadas. A maior parte se concentrava na região Sudeste do Brasil, com 49,1% dos abrigos e 45% dos abrigados. As demais regiões contavam com dados bem menos expressivos: na região Nordeste encontravam-se 29,4% dos acolhidos, na região Sul, 15,5%, na região Centro-Oeste, 8,2% e na região Norte somente 1,9% (*ibid.*).

Na época da realização da pesquisa, dentre as crianças e adolescentes acolhidos, 11,7% tinham de 0 a 3 anos; 12,2%, de 4 a 6 anos; 19,0%, de 7 a 9 anos; 21,8%, de 10 a 12 anos; 20,5%, de 13 a 15 anos; e 11,9% tinham entre 16 e 18 anos incompletos. Observou-se, ainda, que 2,3% dos pesquisados tinham mais de 18 anos, apesar do ECA estabelecer a preparação gradativa para desligamento dos adolescentes que estão próximos de atingir a maioridade (*ibid.*)

A tabela 1 apresenta o percentual de crianças e adolescentes acolhidos em cada região do país, divididos por grupos de idade:

**TABELA 1:** Brasil: crianças e adolescentes abrigados por grupos de idade

Idade (em anos completos)	Regiões brasileiras					BRASIL
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
0 a 3 anos	16,3	7,6	14,4	12,1	9,1	11,7
4 a 6 anos	12,4	9,1	15,1	10,6	10,4	12,2
7 a 9 anos	15,8	20,2	18,8	17,3	19,9	19,0
10 a 12 anos	17,1	23,8	20,4	22,2	23,3	21,8
13 a 15 anos	22,0	23,2	18,6	20,7	20,5	20,5
16 a 18 anos	14,5	12,5	11,1	12,3	12,6	11,9
Mais de 18 anos	1,8	2,4	1,6	4,1	2,1	2,3
Sem informação	0,0	1,1	0,1	0,6	1,8	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: IPEA/DISOC (2003). Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e adolescentes da Rede SAC.

Demais dados obtidos na pesquisa possibilitaram a identificação do seguinte perfil: mais de 63% das crianças e adolescentes abrigadas eram negras (21% são pretos e 42% são pardos), 35% são brancos e 2% das raças indígena e amarela; desses, os que viviam em famílias que recebiam até ¼ de salário mínimo, 68,2% eram negros e 31,2%, brancos. Os que viviam em famílias com renda per capita de ¼ a ½ salário mínimo, 60,3% eram negros e 39,4%, brancos. O total de crianças e adolescentes que viviam em famílias com renda per capita de mais de um salário, 70,3% eram brancos e apenas 28,9% negros (*ibid.*).

Os principais motivos para acolhimento das crianças e adolescentes eram: carência de recursos materiais da família (24,1%); o abandono pelos pais ou responsáveis (18,8%); violência doméstica (11,6%); dependência química de pais ou responsáveis (11,3%); vivência de rua (7,0%); orfandade (5,2%); prisão dos pais ou responsáveis (3,5%) e abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis (3,3%). As demais razões totalizaram cerca de 15% das crianças e dos adolescentes no país (*ibid.*).

Em relação à permanência nas instituições de acolhimento, mais da metade (52,6%) vivia nas instituições há mais de dois anos, sendo que, dentre elas, 32,9% encontrava-se acolhida por um período entre dois e cinco anos; 13,3%, entre seis e 10 anos; e 6,4%, por um período superior a 10 anos (*ibid.*).

Com base nesses dados, é possível identificar que, à época da pesquisa, o perfil geral dos acolhidos a nível nacional era de crianças negras, pobres, moradoras de grandes cidades e em faixa etária que dificultaria o processo de adoção, uma vez que, tirando-se a preferência por crianças brancas como característica principal para adoção, crianças mais velhas e adolescentes têm maiores dificuldades para encontrar famílias substitutas após o acolhimento. Silva (2004) conclui que o maior causador da institucionalização de crianças negras ocorre em virtude das condições sociais em que essa parcela da população vive. Apesar do ECA evidenciar que a carência de recursos materiais não constitui motivo válido para a institucionalização de crianças, os dados nos mostram que essa ainda era a principal razão.

Fica evidente a necessidade de constante atualização desses dados, visto que só é possível modificar a realidade dessas famílias quando se tem conhecimento do que vêm acontecendo. Esse descompasso entre a legislação e a realidade evidencia como o direito à convivência familiar e comunitária, infelizmente, ainda é negado a tantas crianças e adolescentes em situação de pobreza, apenas.

A quantidade de instituições era relativamente baixa se considerarmos números mais recentes. Apesar disso, o número de crianças institucionalizadas é expressivo, o que nos permite inferir que muitas instituições contavam com grande número de acolhidos em um só local. Isso reduziria as chances de um atendimento personalizado de acordo com a realidade de cada criança, além força-la a um modo de vida completamente diferente do que estava acostumada. Goffman (1961) aponta que as concepções de si mesmo concebidas por institucionalizados apenas são possíveis por se conectarem com as disposições sociais estáveis de seu mundo doméstico. Ao entrar nas instituições, acaba sendo despido de tais disposições, sofrendo rebaixamentos, humilhações e profanações de seu eu, que passa a ser, sistematicamente, mortificado.

#### **4.4.2 Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento (2013)**

No ano de 2009, foi realizado um novo levantamento acerca das especificações das crianças e adolescentes acolhidos através de um termo de cooperação firmado entre o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Em 2013, o livro intitulado “Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento” (Assis e Farias, 2013) foi publicado.

O ano de 2009 também foi o ano de publicação do Manual de Orientações Técnicas aos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, cuja finalidade é a regulamentação, a nível nacional, da organização de ofertas e serviços de acolhimento institucional voltados para o público infantojuvenil. A criação desse documento pautou-se em diversas discussões nacionais e internacionais sobre o tema, sendo também uma das ações propostas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. O levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes realizado em 2003 foi um dos marcos na mobilização nacional para a discussão do direito das crianças e adolescentes institucionalizados, sendo referenciado ao longo do Manual de Orientações Técnicas (BRASIL, 2009).

As pesquisas realizadas em 2013 compreenderam 2.624 Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) e 144 Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora. Havia 36.929 crianças e adolescentes institucionalizados e 932 em acolhimento familiar (Assis e Farias, 2013). Em virtude desta dissertação focar apenas nos serviços de acolhimento institucional, não serão consideradas aqui as informações referentes aos Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora.

Os SAI pesquisados apresentavam capacidade para o atendimento de 52.587 crianças no total, com 36.929 acolhidos no momento da pesquisa. A região Sudeste apresentava maior concentração de crianças acolhidas e SAIs, com 58,8% e 54,0%, respectivamente. O restante das crianças acolhidas distribuía-se nas porcentagens de 22,5% na região Sul, 10,0% no Nordeste, 5,7% no Centro-Oeste e 2,8% na região Nordeste (*ibid.*).

Em relação à faixa etária, 16,5% das crianças tinham entre 0 a 3 anos no momento da pesquisa; 12,7% tinha entre 4 a 6 anos; 31,2% entre 7 a 11 anos; 22,3% entre 12 a 14 anos; 16,7% entre 15 a 17 anos; 0,6% não apresentavam informação sobre a idade, conforme observado na tabela 2:

**TABELA 2:** Faixa etária da criança/adolescente. Brasil e regiões (N=36.929)

Região	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 11 anos	12 a 14 anos	15 a 17 anos	Sem informação	%	N
Centro-Oeste	18,5	13,5	28,8	22,5	16,7	0,0	100,0	2.114
Nordeste	16,7	13,3	30,8	22,6	16,4	0,2	100,0	3.710
Norte	14,1	11,8	31,7	23,0	19,3	0,1	100,0	1.051
Sudeste	16,0	12,7	31,9	21,9	16,5	1,0	100,0	21.730
Sul	17,4	12,0	30,7	23,0	16,9	0,0	100,0	8.324
Brasil	16,5	12,7	31,2	22,3	16,7	0,6	100,0	36.929

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Fonte: ASSIS E FARIAS (2013). Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento.

No que se refere à cor da pele/etnia, 41,1% das crianças e adolescentes eram definidos institucionalmente como brancos; 18,9% eram pretos; 38,7% eram pardos; 0,3% amarelos e 0,4% de etnia indígena. O Levantamento aponta que o percentual de crianças e adolescentes nos SAI encontravam-se em consonância com o Censo de 2010, que informava que 44,1% da população brasileira nessa faixa etária tinha a cor da pele branca; pretos e pardos somavam 54,3%; 0,9% com a pele amarela e 0,6%, indígenas (ASSIS E FARIAS, 2013; IBGE, 2012).

A tabela 3 reúne informações referentes aos motivos de acolhimento institucional identificadas pelo Levantamento, dentre os quais, apresentam maior incidência a negligência familiar (32,8% para o sexo feminino e 33,6% para o sexo masculino), o abandono (17,0% para o sexo feminino e 19,9% para o sexo masculino) e a drogadição dos responsáveis (17,5% para o sexo feminino e 18,0% para o sexo masculino). É válido ressaltar que a Lei nº. 13.257/2016 (Brasil, 2016) alterou a redação do art. 19 do ECA, que previa que as crianças e adolescentes deveriam ter assegurada a convivência familiar e comunitária em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. A nova redação prevê que essa convivência precisa ser assegurada em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral, sem menção à drogadição, o que automaticamente exclui essa variável como motivo para o acolhimento de crianças e adolescentes hoje em dia.



**TABELA 3:** Motivo de acolhimento institucional segundo sexo. Brasil (N=36.929)

Motivo do acolhimento	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Entrega voluntária pela família de origem	760	4,3	760	4,3
Abandono pelos responsáveis	2.996	17,0	3.849	19,9
Ausência dos responsáveis por doença	207	1,2	260	1,3
Ausência dos responsáveis por prisão	660	3,7	800	4,1
Carência de recursos materiais do responsável	1.476	8,4	1.674	8,7
Órfão	661	3,8	784	4,1
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	3.079	17,5	3.469	18,0
Responsáveis com deficiência	120	0,7	110	0,6
Responsáveis com transtorno mental	793	4,5	946	4,9
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	45	0,3	–	–
Responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	183	1,0	276	1,4
Violência doméstica física	1.719	9,8	1.815	9,4
Violência doméstica sexual*	1.368	8,8	422	2,5
Violência doméstica psicológica	889	5,0	790	4,1
Negligência na família	5.771	32,8	6.484	33,6
Violência ou abuso extrafamiliar	340	1,9	137	0,7
Submetido à exploração sexual*	289	1,9	61	0,4
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	438	2,5	517	2,7
Situação de rua	1.245	7,1	2.048	10,6
Ameaça de morte	178	1,0	342	1,8

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

\* Exceto Minas Gerais. Os dados de Minas Gerais não permitiam a diferenciação da violência sexual cometida dentro e fora da família e em virtude disso não foram utilizados. N=32.621

Fonte: ASSIS E FARIAS (2013). Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes nos Serviços de Acolhimento.

A pesquisa realizada em 2013 apresentou alguns tópicos diferentes do Levantamento Nacional realizado em 2003. Com base nas informações explicitadas até então, é possível identificar que houve pouca mudança no perfil de acolhidos, ainda que a quantidade de instituições analisadas e de acolhidos tenha sido muito maior na pesquisa mais recente. Ainda que seja um dos maiores estudos nacionais sobre o tema, o Levantamento realizado em 2013 menciona a impossibilidade em se conhecer todos os SAI existentes no país, uma vez que não havia, até então, um cadastro único nacional de instituições de acolhimento. Por isso, as informações podem não representar a realidade nacional como um todo (ASSIS E FARIAS, 2013).

Percebe-se que, ao somar o contingente de pretos e pardos institucionalizados, o total de acolhidos passa para 57,6%, representando a maioria. Mesmo sem dados que façam alusão à renda familiar dessas crianças e adolescentes, isso nos mostra que o perfil de institucionalização ainda é voltado para as camadas mais vulneráveis da sociedade, financeira e socialmente.

Também não houve menção ao número de acolhidos com mais de 18 anos, apesar de sua existência ser uma realidade de muitos locais. Mesmo atingindo a maioridade, na ausência de políticas públicas eficazes e de um acompanhamento institucional que encaminhe esses

jovens para o desligamento, muitos acabam permanecendo nas instituições onde habitaram, muitas vezes, grande parte de sua infância e adolescência.

#### **4.4.3 Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (2020)**

Uma das medidas mais recentes executadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) refere-se à implementação do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), através do Ato Normativo nº5538-25/2019. Esse sistema é uma fusão do Cadastro Nacional de Adoção (CNA) e do Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA), e tem como objetivo formar uma base única de cadastro de crianças e adolescentes inseridos no sistema de proteção da infância e da juventude com dados fornecidos pelos tribunais de justiça (CNJ, 2020).

Com os resultados das análises dos anos de 2019-2020, foi realizado um relatório sobre o SNA em 05 de maio de 2020, apresentando informações sobre os perfis dos acolhidos, das crianças e adolescentes em processo de adoção, disponíveis para a adoção e que foram reintegrados aos genitores ou atingiram a maioridade. No cadastro do SNA consta um total de 34.157 crianças e adolescentes acolhidos em um total de 3.259 instituições. O acolhimento institucional corresponde a cerca de 96% dos casos, enquanto o acolhimento familiar, em apenas 4%. Na região Sudeste, 49% dos acolhidos estão na modalidade de acolhimento institucional, seguidos do Sul (22%), Nordeste (15%), Centro-Oeste (8%) e Norte (6%).

Embora tenha a pretensão de servir como ferramenta diagnóstica mais recente acerca das adoções e acolhimentos a nível nacional, fica claro que, em relação às pesquisas anteriores, faltam muitos dados. A maior parte do relatório dedica-se a informações relativas à adoção, com poucas referências ao perfil dos acolhidos ou das instituições, impossibilitando uma análise comparativa com dados prévios.

Pautando-se nos dados disponíveis, evidencia-se a necessidade de reorganização dessas informações, para que consigam expressar números mais próximos da realidade institucional das crianças e adolescentes acolhidos. São poucos materiais de referência, omitindo, inclusive, tópicos como a etnia e idade dos acolhidos, por exemplo. Com isso, ainda que expresse alguns dos dados mais recentes em torno da institucionalização de crianças e adolescentes, o referencial mais completo para a identificação dos perfis é o estudo anterior, de 2013.

#### **4.5 Dados da institucionalização de crianças e adolescentes no Estado do Rio de Janeiro**

O levantamento de dados sobre o número de crianças e adolescentes institucionalizados no Estado é realizado duas vezes por ano pelo Ministério Público do Rio de Janeiro (MP/RJ) através de um censo, com informações oriundas do Módulo Criança e Adolescente (MCA). A plataforma é um cadastro online com dados de todos os programas de acolhimento do Estado do Rio de Janeiro, além de conter informações sobre cada criança ou adolescente acolhido.

O MCA permite uma integração de todos os órgãos envolvidos na medida de acolhimento, tais como as Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, os Juízos de Direito da Infância e da Juventude, os Conselhos Tutelares, as instituições de acolhimento, dentre outros. As informações dos acolhidos podem ser consultadas e alimentadas por todos esses órgãos, viabilizando o compartilhamento de informações entre instituições (MPRJ, 2020).

A existência de uma plataforma como essa facilita a obtenção de dados atualizados, que ficam disponíveis para a população no *website* do MP/RJ. Uma ressalva a ser feita é que como a alimentação desse sistema é de responsabilidade de diversos órgãos e instituições, por mais que haja capacitação constante e cobrança de manutenção de dados por parte do MP/RJ, muitas vezes as informações disponíveis não condizem com os números reais.

Ainda que esses números não necessariamente reflitam a realidade das entidades de acolhimento em sua totalidade, é possível identificarmos algumas particularidades. O censo apresenta um panorama geral do Estado e subdivisões por municípios, permitindo que sejam feitas análises pontuais em relação a cada região.

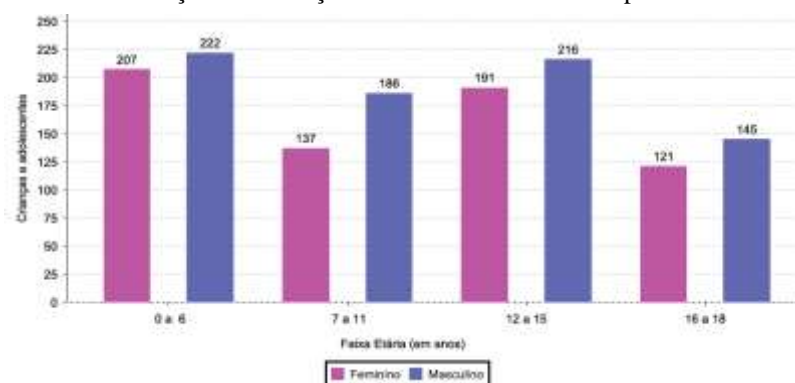
O primeiro censo foi realizado em 2007, enquanto o mais recente, em sua 25ª edição, foi realizado em junho/2020. O número total de crianças e adolescentes acolhidos teve redução significativa desde o primeiro censo. Enquanto em 2007 haviam 3.782 acolhidos, em 2020 esse número caiu para 1.425. Outro dado comparativo entre essas duas edições nos mostra que, no primeiro caso, mais de 60% do total de acolhidos não possuía ação proposta em seu favor, enquanto que, em 2020, 65% das crianças e adolescentes acolhidos possui ação judicial proposta para defesa de seus direitos, contra apenas 16% sem ações propostas e/ou procedimentos (MPRJ, 2020).

O total de instituições de acolhimento no Estado do Rio de Janeiro é de 196 entidades. Dessas, 157 são Serviço de Acolhimento Institucional/Modalidade Abrigo Institucional, 28

correspondem ao Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e 13 são da modalidade Serviço de Acolhimento Institucional/Modalidade Casa-Lar. Os SAI/Abrigo Institucional contam com 1.219 crianças e adolescentes, totalizando 85,54% dos acolhidos do Estado (*ibid.*).

Em relação à faixa etária, 30,11% dos acolhidos têm entre 0 a 6 anos; 22,67% têm entre 7 a 11 anos; 26,56% têm entre 12 a 15 anos; as idades entre 16 a 18 correspondem a 16,67%. O gráfico 1 mostra a distribuição dos acolhidos por critérios de faixa etária e sexo (*ibid.*):

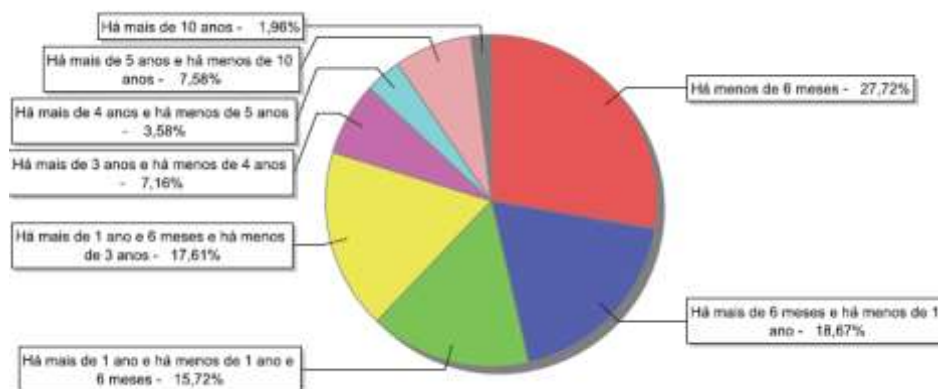
**FIGURA 1:** Distribuição das crianças e adolescentes acolhidos por sexo e faixa etária



Fonte: MPRJ (2020). Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro

Em relação à etnia, 45,75% dos acolhidos são pardos; 32,84% são pretos; 20,91% são brancos; amarelos correspondem a 0,35% e sem dados 0,14%. Do total de crianças acolhidas, a grande maioria encontra-se institucionalizada há menos de 6 meses (27,72%). Aqueles com mais de 10 anos de acolhimento são minoria, correspondendo a 1,96%, conforme se observa no gráfico 2:

**FIGURA 2:** Percentual – Tempo de acolhimento



Fonte: MPRJ (2020). Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro

Dos motivos para a institucionalização, a grande maioria ocorreu devido a negligência (37,19%), seguido de situação de rua (8,28%) e do abandono dos pais ou responsáveis (7,93%). Dos motivos com menores incidências encontram-se a falta de creche em horário integral, uso prejudicial de drogas ou álcool pela criança ou adolescente e calamidade pública, todos correspondendo a 0,14% dos casos (*ibid.*).

Em comparação aos dados nacionais vistos anteriormente, o perfil de crianças e adolescentes acolhidos no Estado do Rio de Janeiro apresenta leves mudanças. A principal faixa etária de crianças acolhidas compreende o período de 0 a 6 anos, que costuma ser mais buscado por adotantes; quase metade das crianças acolhidas é parda e está institucionalizada há menos de 6 meses.

A negligência ainda é o maior causador de institucionalização de crianças e adolescentes, com base nos números evidenciados nas pesquisas nacionais e estadual. A definição do que é negligência requer cuidados em sua análise, uma vez que a subjetividade dos profissionais envolvidos no acolhimento, às vezes, pode levar a uma interpretação de negligência as situações de pobreza (ASSIS E FARIAS, 2013).

Define-se negligência como a omissões de adultos (sejam pais ou responsáveis pela criança ou adolescente, até mesmo instituições) ao prover necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes, e inclui aspectos da saúde, higiene, educação, alimentação, vestuário, dentre outros. A forma mais grave de negligência é o abandono (ASSIS e FARIAS, 2013; BRASIL, 2004).

O contexto socioeconômico dessas famílias deve ser sempre levado em consideração em possíveis situações de negligência, a fim de se investigar se a negligência é resultado de circunstâncias que fogem ao controle dos pais ou responsáveis e se intervenções visando a inclusão em programas sociais e políticas públicas resolveria a questão. A aplicação dessas ações auxiliaria no fortalecimento de vínculos familiares e reduziria a aplicação da medida de acolhimento em situações que não fossem realmente extremas.

## **5 O SERVIÇO DA PSICOLOGIA NAS ENTIDADES DE ACOLHIMENTO**

O Manual de Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009b) estabelece parâmetros para atuação dos profissionais em consonância com as determinações do ECA. Contudo, conforme já mencionado anteriormente, há uma carência de orientações diretas quanto à atuação das categorias profissionais que compõem as equipes técnicas dessas instituições, sobretudo no que tange o papel da Psicologia.

Para cada modalidade de acolhimento, o Manual define as especificidades, quantitativo máximo de acolhidos, como devem ser os aspectos físicos do local, Recursos Humanos e equipe profissional mínima. Em 2016, foi publicado pelo CFP uma “Nota técnica com parâmetros para atuação dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”, com o objetivo de complementar as referências técnicas para o exercício profissional na área.

Na categoria de atuação dos Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Nota Técnica, encontra-se a descrição de 11 tópicos de orientações gerais quanto ao trabalho que deve ser realizado nesse contexto. Em uma subcategoria da PSE/AC, existem dois tópicos indicando o trabalho que deve ser realizado nos Serviços de Acolhimento Institucional, a saber:

“83) Na relação com o acolhido, cabe à psicóloga e ao psicólogo participar na construção e ações do PIA (Plano Individual de Acolhimento); permitir espaços para reflexão e compreensão do sujeito de direitos, considerando as peculiaridades dos ciclos de vida, bem como sobre as circunstâncias que levaram a criança e/ou a (o) adolescente, a pessoa idosa e a pessoa com deficiência ao acolhimento e possibilidades de superação da violação de direitos. Para isso, a psicóloga e o psicólogo devem se resguardar de julgamento moral e imposição de regras ao sujeito de direitos, além de seguir as determinações do Código de Ética Profissional do Psicólogo e Orientações Técnicas para o Serviço de Acolhimento.

84) A psicóloga e o psicólogo podem, como membros da equipe técnica, contribuir com a garantia de espaços de acolhida, formação e reflexão das trabalhadoras e trabalhadores do Serviço, a fim de que estes possam compreender a especificidade dos vínculos estabelecidos em um acolhimento caracterizado pela sua transitoriedade.” (CFP, 2016, p. 41-42).

### **5.1 O Abrigo Institucional**

O Manual de Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009b) regulamenta a organização e oferta de serviços de acolhimento

em adequação ao ECA e demais marcos regulatórios acerca da infância e adolescência. Dentre os conteúdos apresentados, encontram-se orientações metodológicas e parâmetros de funcionamento dessas instituições

Conforme mencionado anteriormente, não são compreendidas as atividades relativas aos membros da equipe técnica, abrangendo apenas orientações diversas quanto aos critérios de seleção de pessoal e as possíveis articulações com os demais componentes do serviço. As orientações são voltadas para gestores e líderes dessas instituições, cujas premissas devem ser compartilhadas com os demais funcionários.

Destacam-se os critérios de seleção de pessoal, que devem envolver a análise de características pessoais como a motivação para as funções desempenhadas, a disponibilidade afetiva, a capacidade de lidar com frustração e separação, dentre outras, como uma garantia de qualificação para a oferta de um serviço de qualidade (BRASIL, 2009b).

Cada modalidade de funcionamento das instituições preconiza uma estrutura específica e um número mínimo de pessoal para compor o quadro de funcionários, cujo objetivo é o estabelecimento de respostas adequadas às demandas da população infanto-juvenil. De acordo com análise de sua situação familiar, perfil e processo de desenvolvimento, cada criança pode ser indicada ao serviço que responderá de forma mais eficaz às suas necessidades (BRASIL, 2009b).

Dentro das modalidades de acolhimento institucional que mencionamos anteriormente, esse capítulo abordará especificamente a modalidade do Abrigo Institucional, cuja definição é a de um “serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida provisória de abrigo [...] até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou [...] encaminhamento para família substituta” (BRASIL, 2009b, p. 63).

O aspecto do serviço deve se assemelhar com o de uma residência e é necessário que esteja inserido na comunidade, em áreas residenciais sem placas indicativas de sua natureza. É importante ressaltar que o padrão estético do local deve ser o mesmo das residências em seu entorno. A quantidade máxima de crianças e adolescentes atendidos pelo serviço deve ser de até 20 usuários (BRASIL, 2009b).

A composição mínima da equipe de serviços dessa modalidade deve ser de 1 Gestor, 2 profissionais de ensino superior para a Equipe Técnica e 1 cuidador para até 10 usuários, por turno, aumentando-se o contingente sempre que houverem usuários que demandem atenção

específica. Relativo à atuação da equipe técnica, que deve impreterivelmente ser formada por pelo menos 1 psicólogo e 1 assistente social, espera-se:

(a) a elaboração, em conjunto com o coordenador(a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço; (b) acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias; (c) apoio na seleção de cuidadores e demais funcionários; (d) organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de prontuário individual; (e) elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios sobre a situação de cada criança e adolescente; (f) preparação da criança/adolescente para o desligamento; (g) e mediação do processo de aproximação e fortalecimento ou construção do vínculo com a família de origem ou adotiva (BRASIL, 2009b, p. 65).

Silva et al. (2015) entendem que, para que a realização de tais atribuições seja possível, é necessário que o psicólogo e demais técnicos do acolhimento proporcionem a interlocução dos saberes e técnicas através de uma visão multiprofissional e interdisciplinar, para que se possa perceber amplamente o acolhimento institucional em suas peculiaridades. Contudo, Oliveira (2005) pontua que a sobrecarga de funções, atribuições e atendimentos pode acarretar em uma falta de delimitação e clareza nos papéis de cada profissional, dificultando a construção de uma identidade profissional destes.

Em relação às atribuições individuais em equipes multidisciplinares, Antoni e Koller (2001) destacam que cada profissional deve saber quais são seus papéis e tarefas, contudo, precisam flexibilizar-se ante as diferentes necessidades que surgem no dia-a-dia. A proposta de atuação em equipe multidisciplinar pode enriquecer os profissionais, uma vez que possibilita a discussão de estratégias diversas para a obtenção de resultados eficazes.

Dados os contextos históricos e teóricos apresentados ao longo dessa dissertação, defenderemos aqui que o psicólogo atuante na esfera da proteção à infância e à adolescência, em especial nas entidades de acolhimento, alinha suas práticas em consonância com a Psicologia Social e Comunitária. Pizzi e Gonçalves (2015) apontam que essa dificuldade em definir o campo de atuação em contextos comunitários relaciona-se, em especial, à nossa trajetória profissional, de tradições majoritariamente clínicas.

Em uma tentativa de definir o sentido do trabalho, o psicólogo comunitário esbarra na definição do que é “clínica” e, à todas as outras práticas, mesmo que não se saiba em que consistem, reserva-se a definição de “não-clínica”. Ao tentarmos fugir dessas práticas mais tradicionais, acabamos nos deparando com tudo o que não é atuação clínica. Ainda que não se saiba muito o que fazer, resta a certeza de que não se faz clínica (PIZZI e GONÇALVES, 2015).



O questionamento “então, o que faz o psicólogo nesse contexto?” aparece quando a prática do psicólogo sai de posições já consagradas como a clínica, a escola e as organizações – cujas funções a serem exercidas já se encontram bem delimitadas –, e adentra campos pouco consolidados, como era o caso da Psicologia Comunitária. A partir desses questionamentos, que vêm desde a década de 1980, essa disciplina foi institucionalizada, e acabou por se consolidar como um dos grandes campos de atuação da Psicologia (*ibid.*).

Com a obrigatoriedade da atuação do psicólogo junto aos serviços de Assistência Social, confunde-se, com frequência, as atribuições que devem ser dirigidas a este ou ao assistente social, que, de igual modo, precisa ser incorporado ao quadro técnico. Qual seria, então, o diferencial do psicólogo na equipe?

Sendo a Psicologia Comunitária um campo plural, com um múltiplo de teorias e epistemologias, é possível entender porque os esforços para definir seus limites acabam gerando mais dúvidas, afinal, não há uma definição concreta do que é integrante ou não desse campo (*ibid.*). Todavia, para Martín-Baró (1996),

“o saber mais importante do ponto de vista psicológico não é o conhecimento explícito e formalizado, mas esse saber inserido na práxis quotidiana, na maioria das vezes implícito, estruturalmente inconsciente, e ideologicamente naturalizado, enquanto adequado ou não às realidades objetivas, enquanto humaniza ou não às pessoas, e enquanto permite ou impede os grupos e povos de manter o controle de sua própria existência” (p. 15).

O trabalho, então, não se resumiria apenas à aplicação de conhecimentos e habilidades repetidos para que se satisfaça a própria necessidade; a proposta de atuação que se estabelece é a busca pela desalienação das pessoas e grupos, ajudando-as a alcançar um saber crítico sobre si mesmas e sobre a realidade à sua volta. Esse *quefazer* do psicólogo não pode se limitar apenas ao plano do abstrato individual, mas também deve confrontar os fatores sociais onde se materializa a individualidade humana. É necessário adotar práticas conscientizadoras, que não se fixem apenas em uma área de trabalho – mas sim em um novo horizonte para o *quefazer* profissional (MARTÍN-BARÓ, 1996).

## **5.2 A atuação do Psicólogo em Abrigo Institucional: breve relato de experiência**

A experiência de atuação como psicóloga em uma entidade acolhedora em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro motivou o desenvolvimento desta dissertação, com o objetivo de fomentar a discussão acerca das diversas facetas que compõem o serviço.

Logo após a graduação, a autora foi contratada em regime temporário como psicóloga da equipe técnica, para suprir a saída repentina da antiga psicóloga da instituição. O Abrigo Institucional em questão conta com alta rotatividade de profissionais, seja em função das mudanças políticas ou por questões pessoais envolvendo os membros do serviço. Por se tratar de uma entidade de caráter governamental, as verbas direcionadas para a manutenção do serviço são em sua maioria escassas, e acabam por serem complementadas através de doações e convênios com a comunidade.

No momento da contratação, a entidade acolhedora contava com 21 crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades que variavam entre 2 e 17 anos. A demanda de acolhimento era alta, e mesmo com o contingente de crianças acima do teto estabelecido pela legislação, algumas determinações judiciais acabaram por aumentar o número de acolhidos para 22 durante o tempo de permanência da psicóloga no serviço.

Não cabe aqui discorrermos acerca desta problemática, mas fica evidente como independente das regulamentações do ECA sobre o acolhimento institucional ser considerado último recurso, a prática que se estabelecia colocava o acolhimento como uma das primeiras opções a serem realizadas em cada caso, ignorando todas as implicações que isso acarreta tanto para a criança quanto para a instituição.

O serviço contava com 3 membros para a equipe técnica, a saber, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 pedagoga. Eram 3 cuidadoras que se revezavam por turnos de 24h, além da coordenação, 1 enfermeira, 2 auxiliares de limpeza, 2 cozinheiras, 1 secretária, 1 porteiro e 2 motoristas. Em tese, o serviço contava com maior contingente profissional do que o preconizado no Manual de Orientações Técnicas.

A atuação da equipe técnica era, em grande parte, realizada em conjunto. A pedagoga acabava por realizar tarefas individualmente com as crianças como o auxílio nas tarefas de casa e projetos escolares, desenvolvimento de atividades festivas e controle do desempenho escolar. À assistente social eram delegadas as tarefas de acompanhamento de benefícios, visitas

domiciliares e atendimento de famílias em conjunto com a psicóloga, elaboração de relatórios sociais para o Poder Judiciário e demais solicitações junto a prefeitura.

A atuação da psicóloga relacionava-se ao desenvolvimento de atividades individuais e em grupo com os acolhidos, atendimento e visitas domiciliares às famílias, elaboração de relatórios para o Poder Judiciário e realização de reuniões periódicas com os demais profissionais da instituição.

No que se refere ao atendimento das crianças e adolescentes acolhidos, pode-se perceber que, com a constante rotatividade de profissionais, os mesmos acabaram tendo ainda mais fragilizados os seus vínculos afetivos, já que muitas vezes estes eram suas únicas referências. Quebradas as barreiras de relacionamento iniciais, os acolhidos começaram a realizar buscas espontâneas por uma escuta personalizada, quando passaram a sentir que suas reivindicações eram importantes. A cultura institucional enraizada no local colocava os acolhidos em posição hierárquica inferior, inclusive reforçando estereótipos negativos com o intuito de se estabelecer uma “disciplina”.

Aos poucos, foi iniciado um trabalho de ressignificação do acolhimento através de processos individuais e coletivos, tanto entre os usuários quanto entre os profissionais do serviço. O rompimento com as barreiras tradicionalmente impostas na instituição não se constituiu tarefa simples, tampouco ocorreu de maneira totalmente eficaz; apesar disso, puderam ser observadas pequenas mudanças na dinâmica institucional que forneceram novos caminhos para a convivência entre acolhidos e funcionários.

Percebeu-se, por exemplo, que alguns dos acolhidos puderam estabelecer melhores relacionamentos com as cuidadoras após algumas reuniões com a equipe. Algumas das práticas comuns de disciplinamento beiravam a repressão e incutiam até mesmo em castigos físicos; com a abolição de práticas como estas e adoção de novas formas de convivência, reconhecendo-se os limites de todos os envolvidos, os acolhidos puderam ter acesso a uma realidade que não reiterasse seus históricos de violência.

Contudo, uma das limitações da prática da Psicologia se constituía no processo de escuta. Já mencionamos anteriormente que as recomendações são de não fomentar a prática clínica nas instituições de acolhimento. Assim, as demandas dos assistidos eram encaminhadas para a Secretaria de Assistência Social do município, que em parceria com a Secretaria de Saúde, fornecia o encaminhamento para os serviços de Psicologia do CAPSI e de Saúde Escolar e Psicopedagogia da região.

Apesar disso, eram frequentes os relatos por parte dos acolhidos de que a escuta que estes buscavam não era realizada por estes serviços; um dos relatórios anteriores a contratação da psicóloga em questão informava que, devido à ausência de profissionais da área no CAPSI, a escuta psicológica das crianças estava sendo feita por profissionais da enfermagem.

Questões estruturais como estas dificultavam o funcionamento ideal do serviço, mas estavam para além da competência da Equipe Técnica. O que era feito, nestes casos, era oferecer a escuta psicológica aos acolhidos e, posteriormente, tentava-se articulação com a rede em municípios próximos. As principais demandas de escuta partiam dos adolescentes, e relacionavam-se aos processos de perspectiva de reinserção familiar, expectativas profissionais e desligamento.

Somadas às demandas de atendimento por parte dos acolhidos, também estavam presentes as questões dos demais funcionários, em especial das cuidadoras. Além das reuniões periódicas onde se discutiam a forma como as atividades deveriam ser direcionadas aos acolhidos, possibilitava-se o canal de escuta para que as cuidadoras pudessem expressar suas dúvidas, expectativas e queixas ante o serviço.

Com o canal de comunicação aberto, o convívio entre usuários e funcionários foi facilitado, abrindo possibilidades para a criação de novos vínculos. Brito (2010) assinala que,

“sem a possibilidade de estarem em famílias substitutas, ou de voltarem para suas famílias de origem”, os acolhidos tornam “a instituição em um espaço referencial onde são estabelecidos vínculos afetivos, sociais e onde se dá a construção do seu projeto de vida, ou seja, o seu desenvolvimento” (BRITO, 2010, p. 17).

Portanto, é de suma importância que as relações estabelecidas durante o acolhimento institucional possam fornecer subsídios para novas perspectivas e novos caminhos, sem violações de direitos, e não reiterar práticas abusivas.

Durante a permanência no serviço, os acolhidos não devem romper com o convívio entre familiares e demais membros de sua comunidade de origem, cabendo à equipe técnica, sobretudo à Psicologia, a mediação dos processos familiares e fortalecimento de vínculos. Rizzini e Rizzini (2004, p. 78-79) salientam que “a instituição não deve privar a criança do convívio social ou tentar ocupar o lugar da família”, mas sim “ser vista como parte de uma gama de serviços que pode ser oferecida a crianças e adolescentes em circunstâncias especiais.

Extinguidas as possibilidades de reinserção e destituído o poder familiar, os acolhidos podem ser encaminhados para a adoção. No entanto, tanto o processo de destituição familiar quanto o de encaminhamento e posterior a adoção são demorados, fazendo com que os

acolhidos acabem passando longos períodos nessas instituições. O grupo que mais costuma sofrer com o acolhimento de longo prazo são as crianças mais velhas e adolescentes, negros, grupos de irmãos ou que apresentem condições especiais de cuidados (CINTRA e SOUZA, 2010).

As visitas do grupo familiar eram encorajadas na instituição, mas ocorriam em dias e horários determinados previamente, geralmente aos finais de semana, quando não havia presença de membros da Equipe Técnica. Dependia-se, então, dos relatórios das cuidadoras e de visitas domiciliares para que se pudesse compreender as dinâmicas familiares e auxiliar no fortalecimento de vínculos.

Com relação às crianças e adolescentes sem contato com familiares por diversas razões, trabalhava-se em relação aos sentimentos de rejeição costumeiramente expressos por estas, além das expectativas ante a possibilidade de inserção em um novo núcleo familiar. Também eram voltadas orientações para adolescentes cuja ausência de perspectiva de adoção, ou de reinserção familiar, acarretava no desligamento institucional devido à maioridade.

Algumas das maiores dificuldades encontradas na execução do serviço contemplam principal fundamentação desta pesquisa. Com a ausência de parâmetros regulatórios da prática psi, ocasionava-se muitas vezes a duplicidade de funções para a Psicologia, ou esbarravam-se as competências que seriam da psicóloga ou da assistente social. Ademais, a pressão da coordenação e Secretaria a qual o Abrigo Institucional estava subordinado, fazia com que muitas intervenções tivessem que ser postergadas, priorizando-se a elaboração de relatórios e Planos Individuais de Atendimento em detrimento da atuação direta com os acolhidos.

Os relatórios em questão tinham diversas funções. Essencialmente, constituíam-se uma obrigatoriedade do serviço com vistas a possibilitar a reavaliação da situação de cada acolhido e eram consideradas uma forma de manutenção do histórico de acolhimento de cada criança e adolescente, devendo, sobretudo, descrever o desenvolvimento dos usuários e sua interação com familiares.

Após aproximadamente 1 ano de atuação no serviço, houve o desligamento da instituição. As reflexões trazidas pelas práticas e desafios encontrados acabaram culminando nesta pesquisa. Entende-se que apenas a experiência citada não constitui material suficiente para que se compreenda as expectativas ante a atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento, tampouco pode fundamentar todas as práticas possíveis de intervenção; não obstante, o objetivo desta exposição reside na necessidade de se ouvir outros profissionais acerca de suas demandas de trabalho e desafios, a fim de corroborar com a discussão proposta.

## 6 MÉTODO

Apoiando-se no referencial teórico explorado até então, a presente pesquisa objetivou a investigação das práticas que vêm sendo realizadas por psicólogos nos Serviços de Acolhimento Institucional voltados para crianças e adolescentes. Para isso, delimitou-se que o campo de pesquisa seria composto por: (1) Serviços de Acolhimento Institucional na modalidade de Abrigo Institucional, uma vez que constituem maior parte dos SAI voltados para o público infantojuvenil; (2) municípios da Baixada Fluminense, no Estado do Rio de Janeiro, devido à escassez de pesquisas que compreendam essa área; (3) SAI na modalidade de Abrigo Institucional que contasse com pelo menos 1 psicólogo integrante da equipe técnica; (4) psicólogos que atuassem ou já tivessem atuado em equipes técnicas dos SAI, nas características mencionadas anteriormente.

Devido ao interesse da pesquisa voltar-se para a subjetividade dos participantes, o método qualitativo e exploratório foi escolhido para captação e análise de dados. Neste método de pesquisa, a quantidade de participantes não precisa ser grande, uma vez que o interesse é o aprofundamento da compreensão dos participantes pesquisados. De acordo com Gil (2008), o método exploratório é importante em pesquisas com temática ainda pouco explorada e que tenham atenção em pessoas que vivenciaram experiência prática com problemas semelhantes, viabilizando uma visão geral sobre determinado fato.

O instrumento de pesquisa viabilizado foi a realização de entrevistas semiestruturadas aplicadas aos participantes. Dessa forma, algumas questões direcionariam o participante quanto ao que se objetivava investigar ao mesmo tempo em que possibilitava que o mesmo trouxesse contribuições próprias. O roteiro para a entrevista apresentou 15 questões iniciais aproximadamente, a partir das quais os psicólogos poderiam discorrer livremente.

O número inicial de participantes ficou delimitado em 30. Para saber se esse número poderia ser alcançado, primeiro foi feita uma investigação sobre os SAI. Como a área de atuação compreendia a Baixada Fluminense, foram delimitados os municípios em que se iniciaria a busca por psicólogos. Ao todo, nove municípios da Baixada Fluminense possuíam SAI: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, São João de Meriti e Queimados.

O projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil, em conformidade com os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. A pesquisa (e posterior contato) com essas instituições ocorreu através de pesquisa pela internet ao site do

MP/RJ, no Módulo Criança e Adolescente, que conta com uma listagem das instituições ativas e seus respectivos números de telefone, endereço e modalidade institucional. Nesse primeiro momento, excluiu-se um dos municípios da pesquisa, pois identificou-se que os únicos SAI ativos eram da modalidade Casa-Lar e Família Acolhedora.

Antes mesmo que a pesquisa pudesse ser desenvolvida na prática, o país e o mundo foram assolados pela pandemia do Coronavírus (COVID-19), que levou ao fechamento de diversos serviços e à adoção de práticas de distanciamento social, o que impossibilitou que as visitas às instituições pudessem ser feitas pessoalmente. Todos os contatos com as instituições e psicólogos, então, foi feito por telefone com os dados disponíveis no MCA.

Excluído o município que não contava com a modalidade de Abrigo Institucional, restaram 20 instituições. Houve tentativa de contato telefônico com todas as instituições, de outubro a dezembro de 2020. Em 7 (35,0%) dessas unidades, o contato telefônico não foi completado, e não foi encontrada nenhuma alternativa para comunicação (não se obteve resposta por redes sociais, e-mail ou telefones alternativos em pesquisa pela internet). Estas, então, foram excluídas do critério de pesquisa. Das 14 instituições restantes, 1 (5,0%) não possuía psicólogos em seu quadro de funcionários, mesmo com a obrigatoriedade da medida, e também foi excluída do critério de pesquisa.

Sobraram 12 (60,0%) instituições no formato delineado anteriormente. O contato telefônico logrou êxito com todas essas, contudo, não houve contato direto com psicólogos em todas as ligações. Em duas dessas instituições, as informações obtidas indicavam que o psicólogo da equipe técnica se encontrava de férias, com retorno previsto apenas para o início do próximo ano (ainda que algumas ligações tenham sido feitas em outubro). Em outras 6 instituições, os psicólogos responsáveis alegaram não ter tempo para participar da entrevista ou se recusaram a participar. Sobraram 6 (30,0%) instituições do total inicial e que se encaixavam nos critérios preestabelecidos, localizadas em diferentes municípios. Cada instituição contava com 1 psicóloga, das quais 5 eram integrantes da equipe técnica e 1 era coordenadora, mas que já havia feito parte da equipe técnica enquanto psicóloga.

Durante o contato telefônico, a pesquisadora identificava a Universidade da qual fazia parte, o objetivo da ligação, o objetivo da pesquisa, explicava todos os riscos envolvidos e assegurava o sigilo absoluto para aqueles que topassem participar desse processo.

Após o envio e recebimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Anuência assinados pela autora da pesquisa e pelos responsáveis pela instituição, foram agendadas as entrevistas semiestruturadas por videochamada, através do aplicativo

Skype, que permite a gravação das ligações, o que permitiria a transcrição destas. Durante essa fase, 4 participantes desistiram da pesquisa alegando motivos de saúde próprios ou de familiares, ao passo que restaram apenas 2 psicólogas que toparam e concluíram a entrevista.

Apesar do número não chegar nem próximo ao que se esperava durante a elaboração do projeto de pesquisa, a troca de experiências possibilitada pelas psicólogas que se dispuseram a participar foi extremamente válida. Entendemos que, com um número de participantes tão baixo, não é possível identificar, nas práticas listadas pelas participantes, um padrão que sirva como referencial. Contudo, conforme mencionamos anteriormente, a quantidade de participantes não precisa volumosa para que suas práticas sejam compreendidas, motivo pelo qual seguiremos para uma análise dessas práticas à luz da Psicologia Social Comunitária, por entendermos que algumas das características da atuação em Serviços de Acolhimento vão ao encontro do *que-fazer* na PSC.

Tendo como base o roteiro de entrevista disponível no Anexo 3, as entrevistas foram conduzidas através da instrução inicial: “*Gostaria que você explicasse, em linhas gerais, como é sua atuação na Serviço de acolhimento, como você acabou indo trabalhar lá e há quanto tempo está exercendo a função de psicóloga (o).*” A partir daí as participantes foram encorajadas a compartilharem suas experiências livremente, motivo pelo qual a análise da entrevista será feita com base nas respostas das participantes e não a partir das perguntas, uma vez que a fala livre das psicólogas acabou abordando alguns itens do roteiro de entrevista antes que estes lhes fossem apresentados. Destarte, ao longo da discussão serão apresentadas apenas as respostas das participantes vinculadas aos temas que se propõe analisar.

As participantes serão identificadas aqui como Jéssica e Isabella, nomes fictícios, a fim de preservar o sigilo de suas identidades; também não serão revelados os municípios de sua atuação, por igual razão.

Após a realização das entrevistas com as duas psicólogas, que tiveram aproximadamente 2:30h de duração cada, as falas foram transcritas ao longo de aproximadamente 15h no total. Reiterando nossa afirmação anterior, a quantidade da amostra não é suficiente para compor um exemplo variado ou representativo das práticas que se propõe analisar. Ainda que todos os profissionais das instituições analisadas se propusessem a participar, o contingente base de 30 profissionais provavelmente não seria atingido, uma vez que nenhuma das instituições com as quais tenha se estabelecido contato possuía mais de um psicólogo em sua composição. O número de SAI na baixada fluminense pode ser uma das



razões pelas quais muitas crianças acabam sendo encaminhadas para instituições em outras localidades, distante de suas residências.

Em uma análise preliminar, cabe a ressalva de que 2020 foi um ano de eleições municipais, apesar de todas as incertezas relacionadas à pandemia do coronavírus. Caso os funcionários não sejam concursados, a contratação para o trabalho na Assistência Social dos municípios, inclusive nos SAI, acaba sendo feita em caráter temporário, com competência de execução pelas Secretarias Municipais de Assistência Social de cada região. Isso acaba vinculando a atividade profissional à política regional, tendo em vista que muitas contratações e demissões acabam sendo feitas de acordo com o alinhamento político dos funcionários, o que pode ter sido uma das razões pelas quais, mesmo com a segurança de sigilo durante a pesquisa, alguns psicólogos tenham optado por não expor suas práticas.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do questionamento inicial, ambas as psicólogas entrevistadas informaram terem sido contratadas, em regime temporário, pelas Secretarias Municipais de Assistência Social dos municípios onde atuavam. A escolha de ambas ocorreu por indicação de terceiros, tendo Jéssica atuado por 5 anos no SAI, inicialmente como psicóloga e posteriormente como coordenadora, e, Isabella, por um período de 7 a 8 meses até o final de seu contrato, em dezembro de 2020.

Em ambos os casos, suas indicações foram corroboradas com experiências profissionais prévias, que se supunham ter correlação com o trabalho a ser desenvolvido no SAI:

“Eu comecei a atuar numa unidade de acolhimento assim, totalmente por acaso. Uma amiga ouviu de alguém que trabalhava na rede de assistência de que estavam precisando de um psicólogo para trabalhar com adolescentes, e aí eu estava saindo da faculdade, assim, faltava pouco tempo para minha colação de grau e essa amiga falou de mim porque eu fiz estágio no DEGASE e no Tribunal de Justiça, então ela achou que tinha a ver.” (Isabella)

“Eu fui convidada a atuar na unidade de acolhimento por conta da assessora da Secretária de Assistência, que soube da minha pós em terapia cognitivo-comportamental. Ela achava que a minha atuação como psicóloga seria como psicóloga clínica na unidade de acolhimento e resolveu me convidar, e eu não fazia ideia do trabalho que eu faria lá, porque eu não conhecia uma unidade de acolhimento, não fazia ideia de como era.” (Jéssica)

Historicamente, a gestão e atuação profissional nos SAI eram realizadas principalmente por voluntários, religiosos ou leigos. Atualmente esse quadro diminuiu, mas o entendimento de que todos os profissionais atuantes nos serviços de acolhimento são, também, educadores, sugere a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento de todos os responsáveis pelo funcionamento da unidade (Brasil, 2009b). O Manual de Orientações Técnicas prevê que a seleção de profissionais deve ser feita de maneira criteriosa, garantindo que o perfil dos funcionários esteja de acordo com o desenvolvimento de suas funções. Para isso, sugere os seguintes passos no processo de seleção:

“Ampla divulgação, com informações claras sobre o serviço, o perfil dos usuários, as atribuições e exigências do cargo a ser ocupado, salário e carga horária, dentre outros; processo seletivo, com atenção à exigência da formação mínima para cada função e

experiência profissional; avaliação de documentação mínima a ser exigida [...]; avaliação psicológica e social, entrevista individual e atividade em grupo” (BRASIL, 2009b)

Muitas vezes, os profissionais sequer fazem ideia de onde irão atuar, ou então são contratados juntos às Secretarias dos municípios para atuação em um dos equipamentos e, sem que se receba a devida qualificação ou treinamento, são encaminhados para um outro; essa rotatividade de pessoal é ruim tanto para os profissionais quanto para os acolhidos, que acabam perdendo suas referências quando o desligamento abrupto de um profissional ocorre.

Em virtude do não-cumprimento das orientações técnicas referentes aos SAI e demais dispositivos da rede de Assistência Social acerca da seleção e contratação de psicólogos, percebe-se que a fragilidade do vínculo empregatício desses profissionais interfere na qualidade do serviço ofertado aos acolhidos e à instituição como um todo, além de dificultar ações de longo prazo (LISBOA e BARBOSA, 2009; CAGNANI, 2015).

O Manual de Orientações Técnicas prevê que os SAI governamentais precisam elaborar editais de concursos públicos para o provimento dos cargos, com exigência de conteúdos específicos, provas de títulos, avaliação psicológica e análise de vida pregressa, bem como curso de formação (BRASIL, 2009b). Essa forma de contratação permitiria aos profissionais a escolha direta do campo onde desejam atuar, além de garantir uma maior estabilidade laboral.

As perguntas seguintes da entrevista contemplaram *a forma de ingresso de funcionários do SAI que não façam parte da equipe técnica, e se há capacitação destes:*

“Eles foram contratados assim... por ‘quem indica’... e aí foram sendo capacitados ao longo do tempo, tanto que tem cuidador lá que é desde a inauguração, o abrigo inaugurou em 2011 e tem cuidador lá há muito tempo. [Capacitação] pros funcionários nesse tempo todo que eu tô lá eu participei de uma que a prefeitura ofereceu para gente, por uma empresa e tudo mais, então foi uma, e para os cuidadores a gente meio que fazia, até ano passado mesmo, antes da pandemia, eu fiz uma primeira capacitação com eles. Eu fiz um material, eu mesma fiz, eu mesma fui com a cara e com a coragem e fiz, mas pela prefeitura não tinha, Ministério Público, nada. Então a gente mesmo tinha que dar uma orientada, porque tinha hora que não dava, né, a gente mais orientava do que dava uma capacitação propriamente dita, mas era o que a gente podia estar oferecendo enquanto equipe. (Jéssica)

“Pelo menos no período que eu estive lá nunca teve uma capacitação, por isso até que eu queria muito poder fazer algumas reuniões, alguma coisa com os cuidadores pra sanar um pouco esses conflitos que tinha no dia a dia, para

conversar, né, sobre o que tava acontecendo para orientar um pouco e ouvi-los também, mas essa foi realmente uma dificuldade muito grande que a gente teve” (Isabella).

Uma das funções desempenhadas por psicólogos enquanto membros da equipe técnica nos SAI é fornecer capacitação e treinamento aos demais funcionários (Bento, 2010; Cagnani, 2015; Scott, Oliveira e Siqueira, 2017). É indispensável que ocorra capacitação profissional de maneira introdutória, prática e continuada nas entidades de acolhimento, em especial para a equipe técnica, dada a complexidade de suas atribuições e necessidade de conhecimento técnico adequado. (BRASIL, 2009b).

Uma das maiores dificuldades da prática de psicólogos nos SAI é justamente a ausência ou escassez de capacitação, principalmente para aqueles que não estão familiarizados com a dinâmica deste espaço. Stella (2019) reforça que o psicólogo comunitário tem na discussão e no pensamento teórico aliados extremamente importantes, que podem proporcionar uma práxis cuja qualidade de reflexão crítica se reflita na qualidade do atendimento ofertado à população. Dadas as possibilidades de atuação no campo, a realização de capacitação constante direcionaria as práticas dos psicólogos.

As dúvidas sobre sua atuação profissional do psicólogo se iniciam no momento em que chegam a esses serviços, sem saber muito bem o que esperar ou o que deve ser feito:

“logo assim que cheguei, a primeira audiência foi muito impactante para mim porque antes disso a gente tem que preparar o PIA né, e eu tinha que preparar baseado em quê? Porque a minha atuação não era clínica ali, né, e eu comecei a ficar muito angustiada, porque qual era o meu papel ali? Então eu fiquei dezembro, janeiro e fevereiro tentando entender, né, e aí eu fui ler aquele livro que a capa é amarela, de orientações técnicas que era dado, né, pela unidade de acolhimento e eu acabei encontrando alguma diretriz ali” (Jéssica)

A importância de referencial para atuação profissional também se mostra presente, porque, pensando na realidade dos SAI no país, é pouco provável que o perfil de contratação de funcionários mude. Assim, aos que atuam nesses serviços, restaria a busca por materiais de apoio onde pudessem embasar suas práticas. Freitas (2019) afirma que as indagações relacionadas às condições teóricas e metodológicas que sustentam as práticas dos psicólogos

relacionam-se com os questionamentos acerca das condições existentes e necessárias para que os trabalhos em comunidade sejam realizados.

Precisamos nos voltar, também, para a formação acadêmica dos psicólogos no Brasil para compreendermos melhor as razões pelas quais são observadas tantas incertezas no que se refere a atuação na área de Assistência Social. Lisboa e Barbosa (2009) sustentam que a formação do psicólogo brasileiro é deficitária, em relação à técnica e formação epistemológico-científica.

Ao longo dos capítulos anteriores discorremos sobre como a Psicologia tradicionalmente se ancorou em práticas profissionais fechadas, em espaços bem delimitados como a clínica ou as organizações. Apesar da amplitude profissional que hoje compreende a classe de psicólogos, as bases educacionais de sua formação continuam, muitas vezes, a direcionar os alunos para as clínicas, para as escolas e para as indústrias, não contemplando, de forma abrangente, as possibilidades de atuação nas áreas de Assistência. Como consequência, ao se deparar em um campo de atuação até então desconhecido ou pouco explorado, o psicólogo recém-formado ou mesmo já atuante em outras áreas se encontra perdido, sem saber o que fazer.

Pesquisas como a de Silva et al (2015) e de Scott, Oliveira e Siqueira (2017) trazem, de igual modo, a fala de profissionais da psicologia atuantes na área de acolhimento institucional que corroboram com nossa discussão sobre como uma formação acadêmica limitada pode influenciar no dia a dia profissional. Alguns dos participantes destas pesquisas relataram que a formação acadêmica, isoladamente, não forneceu os subsídios necessários para a atuação prática nas áreas de Assistência Social e políticas públicas, sendo necessária a busca por conhecimento técnico de maneira individual.

Scarparo e Guareschi (2007) pontuam que é imprescindível que a formação profissional em psicologia seja estruturada na prática, na vivência de experiências e no exercício da efetivação de projetos que articulem e transformem as perspectivas do mundo acadêmico e da população em uma produção de saberes autêntica e compartilhada. Mencionam, ainda, a persistência de projetos profissionais voltados para o atendimento no âmbito privado, cuja estrutura ocorre a partir da lógica do consumo; essa lógica sugere o atendimento ao cliente privado, e não compreende o integrante de uma rede pública de atenção básica, por exemplo.

Indo ao encontro da discussão fomentada por Carvalho e Sampaio (1997), entendemos que apenas as reformas curriculares não seriam suficientes para que houvesse a formação de profissionais generalistas, capazes de exercer todas as atividades descritas em suas diversas áreas de atuação. Não obstante, com o crescente número de psicólogos atuantes na área de Assistência Social, uma formação acadêmica com enfoques distintos daqueles já mencionados anteriormente, com possibilidade de expansão para a área Social e Comunitária já serviria como base para o ingresso nesses serviços.

As demais perguntas realizadas ao longo da entrevista relacionaram-se às *funções exercidas pelo psicólogo na equipe técnica e as ferramentas utilizadas durante suas intervenções*; a partir daí as psicólogas foram indagadas acerca dos *limites que enxergam nas práticas psi nos serviços de acolhimento, os desafios encontrados e os efeitos que foram percebidos nos acolhidos e/ou nos funcionários em virtude das práticas em Psicologia desenvolvidas*.

Ao longo dessa dissertação, discorreremos sobre a ausência de referenciais específicos para a atuação psi nos serviços de acolhimento. Martín-Baró (1996) indica que o trabalho profissional do psicólogo seja definido em razão das circunstâncias concretas da população que irá atender. Para o autor, “as definições genéricas procedentes de outros lugares trazem uma compreensão de nós mesmos e dos outros muitas vezes míope diante das realidades que a maioria dos nossos povos enfrenta e são inadequadas para captar sua especificidade social e cultural” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 8).

Sob esta ótica, o *quefazer* psicológico deve buscar, principalmente, a conscientização. A desalienação de pessoas e grupos deve promover um saber crítico sobre elas mesmas e sobre sua realidade. Essa atuação “facilita o desencadeamento de mudanças, o rompimento com os esquemas fatalistas que sustentam ideologicamente a alienação das maiorias populares” (Martín-Baró, 1996, p.18). O que se espera não é a mudança de estruturas socioeconômicas injustas, mas sim que o psicólogo intervenha nos processos subjetivos que sustentam e permitem a existência de tais estruturas. Deve haver, de igual modo, a contribuição para a formação de uma identidade e coletiva (*ibid.*).

O diferencial da atuação do psicólogo reside na possibilidade de intervir nos desejos, singularidades, emoções e afetos; uma práxis transformadora em um processo de mudança social deve buscar a compreensão da realidade em que se atua e o comprometimento com

processos que possibilitem a organização do povo com autonomia (PIZZI e GONÇALVES, 2015).

Portanto, mais do que a realização de relatórios e atendimentos robotizados, o psicólogo que atua nas entidades de acolhimento precisa compreender o contexto em que se está inserido e, em seguida, combater estruturas que mantenham os acolhidos em uma “prisão social”. Vimos anteriormente que o perfil de crianças e adolescentes acolhidos a nível nacional e estadual tem poucas mudanças: são pessoas em desenvolvimento oriundas de famílias pobres e em vulnerabilidade social. O processo de acolhimento institucional deve permitir que as crianças e adolescentes permaneçam com seus vínculos comunitários de maneira saudável para seu desenvolvimento, devendo o psicólogo promover a identidade social dos indivíduos.

Para compreender a realidade de cada um, o psicólogo buscar fazer parte dessa rotina, mesmo que como observador:

“para a gente ver a rotina deles, a gente tem que estar participando da rotina de fato, então era o que eu gostava de fazer, eu ia lá, eu ia no quarto, brincava, ia penteava o cabelo de uma, porque é aí que ela me contava o que tinha acontecido, ‘a minha mãe penteava desse jeito’, ou ‘olha, minha mãe me bateu na cabeça penteando meu cabelo’. São coisas que talvez numa sessão, vamos dizer assim, ela não me falaria, e isso faz diferença depois para a gente poder entrevistar essa família, compreender a realidade dessa criança; ‘ah, pra que que o psicólogo vai na visita?’ Então, pra entender o olhar, como que era o espaço desta criança, qual era o papel dessa criança nessa casa e tudo mais, então era muito difícil fazer com que o outro compreendesse o que o psicólogo tá fazendo ali, porque muitas das vezes a maioria achava que era nada, né, que não estava fazendo nada.” (Jéssica)

“esses acompanhamentos, na maioria das vezes, eram individuais. Porque assim, nosso principal trabalho, nosso principal foco era tentar avaliar a conjuntura familiar daquela criança, tentar avaliar o que motivou o acolhimento e perceber se a criança poderia ser reintegrada à família ou se seria colocada, né, se seria uma indicação de família substituta” (Isabella)

Bento (2010) destaca que o psicólogo deve se colocar como um mediador na interlocução da criança com o mundo, seja entre a instituição de acolhimento, família e/ou o Judiciário. A percepção da equipe pelos acolhidos e, conseqüentemente, a aceitação de possíveis intervenções também se relaciona com a forma como a equipe se posiciona. As intervenções na prática psi ocorrem não apenas na escuta clínica; ocorrem também no dia a dia,

ao modificarem estruturas fixas de segregação e estigmatização e permitirem a ressignificação dos acolhidos enquanto sujeitos:

“eles se aproximaram muito mais da gente pelo fato de a gente também estar mais disposto a eles né, a gente sentava, almoçava, lanchava, quando a gente levava alguma coisa, quando era aniversário de algum de nós, a gente comemorava junto com eles, então eles se sentiam parte também, até mais à vontade de contar questões que viviam em casa por conta dessa aproximação” (Jéssica)

“tinha uma criança por exemplo, assim que eu cheguei, ela tinha tipo, 8 anos, e eu percebia que tanto pela equipe quanto pelas crianças, ela era extremamente estigmatizada. Ela tinha um quadro de retardo mental leve, então ela falava muito pouco, e era muito estigmatizada, era ‘a fulaninha que tem retardo’, ou então ‘ah, nem adianta você falar com ela que ela não vai entender’. Foi um trabalho que eu percebi que teve muito proveito, ir desmistificando, mostrar pra equipe o quanto que era interessante que se dirigissem àquela criança enquanto sujeito, assim, ela poderia dizer aquilo que ela queria, que ela estava sentindo, né [...]. Percebi que teve muitos avanços, porque inclusive ela começou a se expressar melhor a partir do momento que ela foi ouvida, ela conseguiu ir se expressando melhor e falando melhor. [...] Pra alguém que estava ali alheio ao que estava acontecendo, que precisava que todas as decisões fossem tomadas por ela, ela foi demonstrando que estava ali sim enquanto sujeito” (Isabella)

As práticas em PSC diferenciam-se de outras práticas em comunidade devido a cinco características: Apresentam um compromisso com setores mais desfavorecidos da população e objetivam o fortalecimento da conscientização e participação nas relações cotidianas; o trabalho desenvolvido é guiado pelas necessidades apresentadas pela população, sendo os objetivos de intervenção psicossocial e ferramentas de ação constituídos posteriormente; a continuidade das práticas em comunidade é dependente dos grupos envolvidos; são empregadas práticas derivadas da Psicologia Social, histórica, crítica e em compromisso com a realidade vivida pela população; por fim, o trabalho é desenvolvido em equipe, de maneira coletiva, com a participação de diferentes áreas e de conhecimentos interdisciplinares que permitem uma visão de totalidade histórica sobre as questões enfrentadas no dia a dia da população (DOMINGUES e FRANCO, 2019).

No mais, as outras práticas relatadas pelas psicólogas incluíam atividades lúdicas e rodas de conversa com crianças e adolescentes, a fim de permitir a verbalização de suas emoções. Lane (2016) explicita que atividades comunitárias assinalam a importância do grupo



como condição para o conhecimento da realidade comum, autorreflexão e para ação organizada e conjunta:

“eu ficava um pouco mais com essa parte de acompanhamento dos adolescentes, das crianças, uma coisa mais individual mesmo, de conversar de perceber as necessidades, mas, a gente tinha uma demanda muito grande. [...] Uma coisa que eu fazia mais em grupo era tentar reunir os adolescentes” (Isabella)

“Com as crianças era muito mesmo a pintura, né, desenho, e com os adolescentes eu mesma, eu tinha um baralho de bate papo, eram umas perguntas aleatórias e eles gostavam muito disso, eu botava eles numa mesa grande que a gente tinha lá e eles gostavam de fazer as mesmas perguntas uns para os outros sempre; eles gostavam muito disso, e isso ajudava até eles a se soltarem, né, a conversarem, porque se fossem eles fazendo perguntas por eles mesmos eles não faziam.” (Jéssica)

De uma forma geral, as atividades desempenhadas por psicólogos nas equipes técnicas dos SAI compreendem o acompanhamento de crianças e adolescentes objetivando a reinserção junto à família de origem; a possibilidade de atendimentos individuais ou em grupo com os acolhidos, seus familiares e funcionários da instituição; treinamento e capacitação de funcionários (Scott, Oliveira e Siqueira, 2017). Cagnani (2015) explicita que essas intervenções podem ocorrer no âmbito interno e externo. Externamente, o psicólogo pode promover reuniões, discussões de caso e encaminhamentos para outros serviços; realiza visitas, atendimento e busca por familiares. Internamente, qualquer fala ou ação do psicólogo pode ser compreendida como intervenção, e ocorre através da orientação, escuta e capacitação, da elaboração de relatórios e dos Planos Individuais de Atendimento.

Como integrantes do SUAS, os Serviços de Acolhimento Institucional precisam articular-se com outros dispositivos da rede socioassistencial, baseando-se na incompletude institucional, ou seja, a oferta de atividades cuja competência é de outros serviços não deve ser feita no interior dos SAI. O uso de equipamentos comunitários e da rede local de serviços é direito das crianças e adolescentes acolhidos, que compõe o mecanismo da proteção integral (BRASIL, 2009b).

Apesar disso, as dificuldades em se conseguir articulação com esses serviços são notórias, o que acaba gerando consequências para os acolhidos e na atuação da equipe técnica, inclusive dos psicólogos. Se estabelece que seu atendimento não deve ser clínico, porém se não são disponibilizados locais para o atendimento clínico das crianças e adolescentes acolhidos, por exemplo, o que se deve fazer?

“A minha maior dificuldade foi essa dificuldade de comunicar com os serviços, né, com a rede, para que as crianças tivessem o acompanhamento necessário. O grande desafio que eu tive foi porque eu acabei ficando muito sobrecarregada de coisas que, na verdade, deviam estar sendo acompanhadas por outros dispositivos. E eram coisas que às vezes eu não podia fazer, sabe, estavam até além da minha atuação profissional, como por exemplo, às vezes era conseguir um remédio pros adolescentes, para as crianças, que a gente realmente não conseguia. E aí a gente ia na Secretaria de Saúde, ia na farmácia, ia no CAPS, ia não sei aonde, e não tinha esse apoio aí da rede de serviço. Eu perdia tanto tempo fazendo isso, tentando alguma solução pra essas coisas, que coisas da minha atuação, que eu acho que seria interessante para aquela unidade eu realmente não consegui desempenhar.” (Isabella).

“a gente tinha muita dificuldade em marcar... marcar exames, marcar consultas, a prioridade das crianças acolhidas numa emergência não havia, então a gente tinha que fazer um encaminhamento para poder chegar na emergência e apresentar um encaminhamento com a lei inclusive, ou com alguma coisa que eles lessem lá falassem, ‘opa, pera aí né...’ assim, por escrito, assinado e carimbado.”

A falta de recursos mínimos para sua atuação pode levar o psicólogo da equipe técnica a tentar solucionar problemas que não são de sua competência, dificultando a realização de um trabalho de qualidade. Além disso, ao tentar resolver questões como estas, acaba sobrecarregando-se de trabalho, tendo que priorizar a resolução de determinadas situações em detrimento de outras práticas no dia a dia (Lisboa e Barbosa, 2009).

Um dos principais sentidos em se estabelecer uma articulação com a rede de Assistência Social consiste na desburocratização dos atendimentos. Contudo, isso não é percebido na prática, o que muitas vezes acaba interrompendo o vínculo comunitário dos acolhidos ou lhes ceifando de cuidados básicos, como acesso à saúde, lazer e educação. O psicólogo pode tentar, com os mecanismos que se encontram disponíveis, expor essas situações à outras instâncias quando apenas tão somente a mudança de percepção do acolhido não for suficiente:

“na última audiência concentrada que eu participei, em outubro, eu levantei essas questões e depois eu fiquei até preocupada comigo, né, porque acaba que vira uma situação muito política, muito de politicagem, na verdade... O juiz pergunta o que cada um tá precisando, como é que estão os acompanhamentos, então eu falava, e aí surgiram muitas questões. Porque boa parte deles [os acolhidos] precisava de acompanhamento psicológico e não havia, tinha uma criança que tinha um atraso na fala, assim, muito evidente, e que a gente não conseguia fono... tinha um que precisava de óculos e não tinha, sabes e isso acabava me gerando algumas questões, algumas discussões eu acabei tendo que entrar com dispositivos de saúde” (Isabella)

O fato de adentrar um campo de trabalho onde ninguém sabe muito bem o que deve ser feito já é, por si só, um grande desafio. Aprende-se a prática no dia a dia, se descobrem novas possibilidades e intervenções com a convivência, mas outras barreiras surgem, dificultando o trabalho a ser executado. Ao propor um quefazer do psicólogo voltado para a conscientização dos grupos, Martín-Baró (1996) reforça que é necessário tentar contribuir para mudar as condições que mantém a desumanização das maiorias populares. Isso precisa ser feito através da especificidade da Psicologia, tanto como ciência quanto em prática.

Um dos desafios que esse quefazer encontra é a invalidação dessa especificidade:

“O olhar, né... muitas vezes a gente via a criança ou o adolescente com um olhar e passava isso, tentava, né, passar para um cuidador, por exemplo, e ele falar ‘ah, isso aí não é isso não, não é o que você tá falando não, isso aí é porque ele é assim mesmo’. E isso dói, sabe? Porque a gente sabe ver, né, a complexidade que é cada um, mesmo não atendendo clinicamente, mas a gente entende a história daquela criança, daquele adolescente” (Isabella).

“Eu acho que o desafio maior a gente tem, são as pessoas, o poder judiciário, enfim, enxergar a gente enquanto profissional que seja não assistente social, né. porque eles confundem muito isso, ‘ah, tem um psicólogo lá, mas faz o quê? Ah, não pode atender, ela não pode isso, não pode aquilo, então pode o quê?’ A gente tem que começar a lutar e delimitar o que realmente é para gente fazer, então o desafio que eu vi nesse tempo todo que eu tô lá é esse, eu já escutei de uma outra coordenadora que eu não fazia nada lá” (Jéssica)

Outros desafios se relacionam com a própria escassez de serviços em rede, e o constante embate em se tentar transpor essas dificuldades acaba por desgastar a atuação do psicólogo:

“A precariedade da rede de serviços era um limite que eu me defrontava constantemente, e que de fato eu não tinha recursos, não tinha como transpor, sabe, então acabava que a atuação ficava muito prejudicada por conta disso.”  
(Isabella)

“Os psicólogos têm mais dificuldade em permanecer. Acredito que porque a gente realmente não sabe muito como contribuir, é muito frustrante você ter essa sensação de enxugar gelo, é muito ruim, você não pode intervir da maneira que a maioria de nós estudamos, né, que é a parte clínica, então quando a gente chega achando que é de uma maneira que não é, isso frustra. E aí e acaba que pede mesmo para trocar, para sair ou então adocece, duas psicólogas que passaram por lá adoeceram, uma pediu licença, a outra pediu transferência, porque não aguentaram, acredito eu, ficar nessa impotência.”  
(Jéssica)

As falas apresentadas pelas psicólogas ilustram a dificuldade em tentar estabelecer práticas em um campo onde “se nada contra a correnteza”. Além dos obstáculos oriundos da escassez de referencial técnico, soma-se a ausência de recursos da Rede e do reconhecimento de suas funções por outros membros da equipe. Um outro dilema para os psicólogos nesse sentido, apontado por Rispoli, Viñas e Susin (2004 apud. Cruz e Guareschi, 2016), refere-se à dificuldade em atuar a partir de duas posições: considerando a lei jurídica, que visa a normatização das condutas, ou do lado da escuta, observando o ponto de vista da verdade do sujeito. A Psicologia que se compromete com intervenções que garantam direitos estabelecidos por lei, por si, possibilita um avanço na integração da rede (GUARESCHI e CRUZ, 2016).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, enumeramos alguns preceitos históricos acerca da institucionalização de crianças e adolescentes e da atuação dos psicólogos neste contexto, de maneira a fomentar uma análise crítica dessa práxis. Partimos da premissa de que a relação entre Psicologia e Políticas Públicas deve ser pautada na apropriação de determinados conceitos, considerando sua historicidade como forma de investigação de sua dimensão subjetiva (GONÇALVES, 2013).

Vimos que as práticas da Psicologia Social e da Psicologia Social Comunitária tiveram grande importância na inserção de psicólogos em contextos que não fossem clínicos, escolares ou organizacionais. Até então, as práticas em Psicologia nos setores sociais acabavam servindo como auxiliar de outras áreas, vinculando-se à elaboração de laudos e diagnósticos e quase nenhuma participação na efetivação de práticas que atendessem aos indivíduos. Quando havia esse atendimento, era caracterizado de forma muito semelhante ao atendimento clínico individual (*ibid.*).

Com o passar do tempo, a presença dos psicólogos tornou-se obrigatória nos recentes mecanismos de Assistência Social. Restava um problema: o que deveria fazer o psicólogo que não é clínico, não é escolar e não é organizacional? Passou-se a identificar sua atuação pautada justamente naquilo que não se deve fazer, deixando de lado o que se espera desse profissional. Sabe-se, portanto, que o psicólogo que trabalha nos Serviços de Acolhimento institucional não pode aplicar técnicas da Psicologia Clínica. Mas não se sabe o que ele deve fazer.

É preciso ter em mente que nem todas as diretrizes políticas, ações ou intervenções serão válidas para todos os indivíduos. A padronização dos sujeitos não representa a realidade com a qual se lida no âmbito das políticas públicas. Faz-se necessário o reconhecimento da realidade social construída sobre a desigualdade e, de alguma forma, contribuir para que esta seja superada (*ibid.*).

Através da atuação em comunidade, o psicólogo se insere em um espaço singular de atendimento das demandas psicossociais (Stella e Domingues, 2019). A Psicologia Social Comunitária começou a se constituir junto à população como resposta à impossibilidade de atuação no setor público por outros meios, possibilitando o desenvolvimento de novos conhecimentos e, com a transição para práticas mais institucionais, o saber coletado nas vivências comunitárias contribuiu para que profissionais da psicologia participassem mais das políticas sociais (GONÇALVES, 2013).

González Rey (2016) identifica como tarefa primordial da Psicologia Social a possibilidade de modelar sistemas de produção de sentidos subjetivos não evidentes e que manifestam a maneira como uma sociedade afeta os indivíduos que a integram, assim como os diferentes espaços privados de subjetividade social.

Com base nesse referencial, o objetivo central desta pesquisa foi investigar as práticas realizadas por psicólogos em Serviços de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes, além de identificar desafios e limites para a prática profissional, a fim de elucidar possibilidades de atuação para o psicólogo inserido no contexto institucional, sob a ótica da Psicologia Social Comunitária.

As diretrizes que se encontram nos Manuais de Orientações são, de fato, técnicas. Estabelecem o que se espera da equipe como um todo, não contemplando a especificidade do psicólogo. A partir disso, cabe a cada profissional identificar seu quefazer: quais são as demandas de seu campo de atuação e como pode exercer uma prática conscientizadora.

A pesquisa teve como proposta inicial a realização de entrevistas semiestruturadas com psicólogos de diversos municípios da Baixada Fluminense, inseridos na equipe técnica multidisciplinar das instituições de modalidade “Abrigo Institucional”. As instituições foram contatadas via telefone disponibilizado no Módulo Criança e Adolescente, do Ministério Público do Rio de Janeiro. Observando-se os protocolos de distanciamento social devido à recém-chegada pandemia do coronavírus, não foi realizada nenhuma visita às instituições listadas que contemplassem os critérios estabelecidos pela pesquisa.

O contingente de participantes foi bem menor do que o esperado. Na fase final de contato, antes da entrevista, restavam apenas seis participantes, dos quais quatro desistiram de participar por motivos pessoais. Uma das observações a serem feitas em relação a isso é o fato de 2020 ter sido um ano eleitoral. Muitos cargos ofertados pela Assistência Social dos municípios são cargos políticos, com prazo de validade de acordo com o mandato dos governantes locais. Como as entrevistas ocorreram em período concomitante com as eleições, não é tão surpreendente que alguns profissionais tenham optado por não se expor, mesmo com a garantia de sigilo, ou ainda, que tenham sido desligados de seus postos de trabalho.

As entrevistas ocorreram, então, com a participação de duas psicólogas de “abrigos institucionais” da Baixada Fluminense, e tiveram a duração de aproximadamente 2:30h cada. Após a realização das entrevistas, o áudio foi transcrito integralmente ao longo de cerca de 15h, tendo sido realizada a análise dos dados em seguida.

Consideramos a Psicologia Social Comunitária como referencial teórico para a análise das práticas realizadas por entendermos que as entidades de acolhimento institucional podem se apresentar como campos disponíveis para práticas como a ressignificação da identidade dos sujeitos e a modificação de estruturas locais de estigmatização e segregação, por exemplo.

É importante ressaltar que, apesar da institucionalização, deve se assegurar a convivência comunitária das crianças e dos adolescentes sob medida protetiva. A comunidade pode ser vista aqui como um espaço singular para o rompimento de estruturas institucionais e modelos tradicionais de serviços onde o saber profissional é tido como absoluto. O psicólogo precisa construir uma relação ética com indivíduos e instituições, para que as intervenções propostas em vida comunitária os reconduzam às práticas sociais (STELLA e DOMINGUES, 2019).

Observou-se que a fala das entrevistadas corrobora, na medida do possível, com a visão de empoderamento dos sujeitos e de ressignificação do processo de acolhimento, transformando o ambiente em um espaço de escuta e acolhida, ainda que não-clínico. É válido ressaltar que a escassez de materiais ofertados pelas Secretarias de Assistência Social acaba reduzindo as possibilidades de intervenção, que já são escassas.

Uma outra observação a ser feita é que o psicólogo que atua nas entidades de acolhimento também é responsável por outras funções como a capacitação e acompanhamento da rotina de funcionários e articulação com o Sistema de Garantia de Direitos. Por fazer parte de uma equipe interdisciplinar, recomenda-se que suas intervenções ocorram junto a outros membros da equipe técnica.

A partir das informações obtidas nas entrevistas e do cruzamento de dados com outras pesquisas, pudemos delimitar que a atuação do psicólogo em instituições de acolhimento ocorre tanto dentro quanto fora da instituição, seja através da realização de funções mais burocráticas como o preenchimento de relatórios, participação em audiências e visitas técnicas ou de atendimentos individuais ou em grupos com indivíduos acolhidos, seus familiares e demais funcionários.

Os limites para atuação dos psicólogos no contexto institucional se apresentaram através da precariedade na articulação com outros serviços da rede de assistência, além de uma visão estereotipada do que deveria ser a atuação do psicólogo. Este, por vezes, acaba ficando refém da ausência de referências para suas práxis e dos poucos recursos disponíveis. A essência de sua prática se constitui, então, na busca por mudança social – suas intervenções junto aos acolhidos devem buscar a compreensão de seu histórico familiar e social e, acima de tudo,

conscientizar-lhes sobre o lugar que ocupam na sociedade e fornecer ferramentas de controle sobre suas formas de organização. Devemos mencionar também que a base curricular ofertada em alguns cursos de Psicologia pelo país não compreende com a mesma intensidade matérias voltadas para a atuação social da mesma forma que abarca as matérias voltadas para a atuação no âmbito privado. Essa defasagem na formação acadêmica desconecta os futuros profissionais da realidade na prática, e pode ser encarada como uma limitação para a sua atuação.

Com base no que foi apresentado até aqui, podemos concluir que as práticas psi nos Serviços de Acolhimento Institucional podem se apresentar de diversas formas, observadas as limitações concernentes a peculiaridade do serviço em que se estabelecem. O atendimento às crianças, adolescentes e seus familiares não deve ser clínico, e quando necessário, o acompanhamento terapêutico deve ser articulado com serviços da rede de Assistência Social que o ofertem. O psicólogo que atua nos Serviços de Acolhimento Institucional deve buscar capacitação contínua para referenciar suas práticas e, em especial, buscar agir de forma crítica e conscientizadora em suas intervenções.

As referências teóricas, conforme apresentadas ao longo dessa dissertação, apresentam algumas das possibilidades de intervenção que mantenham o vínculo dos acolhidos com suas comunidades e origens, além de fortalecer práticas de mudança social. A predominância de referências técnicas voltadas para assistentes sociais no que tange o acolhimento institucional acaba por minimizar o potencial de atuação da Psicologia, motivo pelo qual, muitas vezes, os psicólogos sentem receio de atuar por não saberem o que pode e o que não pode ser feito. Por fazer parte de uma equipe multi e interdisciplinar, o psicólogo pode e deve buscar alternativas que incluam a atuação conjunta com outros profissionais.

Uma das limitações de nossa pesquisa foi, indiscutivelmente, o número de profissionais entrevistadas, uma vez que não pudemos nos aprofundar na diversidade de técnicas e práticas existentes. Apesar disso, os objetivos estabelecidos para a pesquisa puderam ser atingidos, e foi possível identificar a atuação profissional, desafios e limitações para a atuação psi em um tipo de Serviço de Acolhimento. A relevância do tema evoca a necessidade de posteriores investigações sobre as práticas psi no contexto de acolhimento, com amostra mais significativa e abrangente, de maneira a colaborar com a construção de referencial técnico para atuação na área.



## 9 REFERÊNCIAS

ANDRADE, O. M.; GOYA, N. apud. GÓIS, C. W. L. **Psicologia Comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza, CE: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

ANTONI, C.; KOLLER, S. H. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 14-29, Mar. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

ANTUNES, M. A. M. **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. 5. ed. – São Paulo: EDUC, 2014.

ARIÉS, P. **História social da criança e da família** 2.ed. – Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, R. (2010). **A história de vida de crianças e adolescentes como mediadora da reintegração no contexto familiar**. Dissertação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP - São, Paulo, SP.

BOARINI, M. B. A formação do psicólogo. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n.2, p. 443-444, maio/ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

BOCK, A. B. M. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: BOCK, A. M. B. **Psicologia e compromisso social**. São Paulo: Cortez, Cap. 1. 2003.

BOTOMÉ, S. P. apud. RIBEIRO, M. E.; & GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Rev. Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 9(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2014. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/837/651](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/837/651)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 16.272, de 20 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento da assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes. Rio de Janeiro, RJ.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 12.010, de 3 de agosto de 2009a**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943; e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. a. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social/PNAS.** Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 17 de 20 de junho de 2011.** Ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento.** Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 2020.

BRITO, C. O. **O processo de reinserção familiar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional.** (2010). Dissertação de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória, ES, 2010.

CAGNANI, L. J. R. P. **O trabalho do psicólogo no abrigo institucional.** São Paulo: Zagdoni Editora, 2016.

\_\_\_\_\_. **Modalidades de intervenção do psicólogo em um serviço de acolhimento - Abrigo.** (2015). 112 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – São Paulo, 2015.

CARVALHO, M. T. M.; SAMPAIO, J. R.. A formação do psicólogo e as áreas emergentes. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 14-19, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931997000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de março de 2021.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em: 08 de outubro de 2019

CIDADE, M. L. R.; BICALHO, P. P. G. É possível libertar a psicologia? Caminhos em direção a psicologias da libertação. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.; BATTISTELLI, B. M. (orgs.)

**Psicologia e Assistência Social: encontros possíveis no contemporâneo.** Petrópolis: Editora Vozes, 2019.

CINTRA, A. L.; SOUZA, M. Institucionalização de crianças: leituras sobre a produção da exclusão infantil, da instituição de acolhimento e da prática de atendimento. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 809-833, set. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CEFESS). **Parâmetros de atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social.** Brasília: CFP; CEFESS, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **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, 2009.

\_\_\_\_\_. **Referências Técnicas para a atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Brasília: CFP: 2007

\_\_\_\_\_. **Referências Técnicas para Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS.** Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. **Nota Técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** Brasília: CPF, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA da 6ª Região (org.) **Exposição 50 anos da psicologia no Brasil: A História da psicologia no Brasil.**/Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. - São Paulo: CRP/SP, 2011.

CORDEIRO, M. P. A psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 166-183, 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.M.F. a constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In GUARESCHI, N.; CRUZ, L. R. (Orgs.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2016

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Rev. Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, Junho de 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

DOMINGUES, A.R.; FRANCO, E.M. Reflexões teóricas sobre sujeitos coletivos e experiências comunitárias. In: STELLA, C. (Org). **Psicologia Comunitária. Contribuições teóricas, encontros e experiências.** Petrópolis: Vozes, 2014.

FERREIRA NETO, J. L. apud. RIBEIRO, M. E.; & GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Rev. Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 9(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2014. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/837/651](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/837/651)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n.2, p.390-403, jun. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) Comunitária – Práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 1960 a 1990, no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

FREITAS, M. F. Q. Psicologia Social Comunitária como politização. In: STELLA, C (org.). **Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

FURTADO, O. 50 anos de Psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 66-85, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

GESSER, M. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do Psicólogo. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. spe, p. 66-77, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia Comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza, CE: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

GONÇALVES, M. G. M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2013.

GONZÁLEZ REY, F. L. **O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LACERDA JR., F. Historicizar para libertar: a proposta da Psicologia da Libertação. In: PORTUGAL, F.; FACCHINETTI, C.; CASTRO, A. **História Social da Psicologia**. Nau Editora, 2018.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social**. 1ª ed. eBook. São Paulo: Editora Brasiliense, 2017.

LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F (org.) **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 de março de 2021.

MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

MARTIN-BARÓ, I. O papel do Psicólogo. **Rev. Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, June 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Crítica e Libertação na Psicologia: estudos psicossociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/MPRJ. **Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: MPRJ, 2020.

OLIVEIRA, L. F. **Reflexões sobre a Política de Abrigo e as Práticas de Acolhimento Institucional para Adolescentes no Município do Rio de Janeiro**. 2005. 165f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em : <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca.>>. Acesso em : 12 de janeiro de 2021.

PASSETI, E. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, Mary (Org.) **História das Crianças no Brasil**. 7. Ed. São Paulo: Contexto, 2010.

PEREIRA, P. A. P. A Assistência Social Prevista na Constituição de 1988 e Operacionalizada Pela PNAS e pelo SUAS. **Rev. Ser Social**, n. 20, p. 63-83, jan/jun 2007. Disponível em: <[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/251](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/251)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

PILOTTI, F. RIZZINI, I (orgs.). 3ª ed. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

PIZZI, B. P.; GONÇALVES, M. A. Reflexões sobre o trabalho do psicólogo e a tarefa de transformação social na obra de Martín-Baró e na Psicologia Social Comunitária. **Rev. Teoría y Crítica de la Psicología**, n. 6, p.162-195. Disponível em: <<http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/61>>. Acesso em 06 de janeiro de 2021.

PORTUGAL, F. T. Prefácio. In: GONÇALVES, M. A. **Psicologia Favelada: ensaios sobre a construção de uma perspectiva popular em Psicologia**. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2019.

PRINCESWAL, M. O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. In: ASSIS, S. G.; FARIAS, L. P. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013.

RIBEIRO, M. E.; & GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Rev.Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 9(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2014. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/837/651](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/837/651)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

RISPOLI, A.; VINÃS, A.C. & SUSIN, L.M. apud. CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N.M.F. a constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In GUARESCHI, N.; CRUZ, L. R. (Orgs.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016

RIZZINI I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RIZZINI, I. **A infância perigosa (ou “em perigo de o ser...”)**. Idéias e práticas correntes no Brasil na passagem do século XIX para o XX. In: Encontro Franco-Brasileiro de Psicanálise e Direito, 2., Paris, 2005.

\_\_\_\_\_. **O Século Perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

RIZZINI, I. (coord.); RIZZINI, I.; NAIFF, L.; BAPTISTA., R. **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora; Brasília, DF: UNICEF; CIESPI; Rio de Janeiro, RJ: PUC-RIO, 2006.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Rev. Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 364-372, Dec. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

SCARPARO, H. B. K.; GUARESCHI, N. M. F. Psicologia social comunitária profissional. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe2, p. 100-108, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000500025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 de março de 2021.

SCOTT, J. B.; OLIVEIRA, I. F.; SIQUEIRA, A. C. Acolhimento Institucional: descrevendo a prática do psicólogo e sua atuação. **Rev. Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 50, p. 263-279, jul./dez. 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/11226>>. Acesso em 25 de março de 2021.

SILVA, C. D. L. et al. A Psicologia nos serviços de acolhimento institucional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. **Rev. Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 10, n. 1, p. 55-65, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

SILVA, L. B. (2009). O psicólogo em abrigo - uma compreensão fenomenológico-existencial. **Rev. Psico-existencial**. Recuperado em 08 de outubro de 2019, de <<http://www.psicooexistencial.com.br/o-psicologo-em-abrigo-uma-compreensao-fenomenologico-existencial/>>

SILVA, R. A. O perfil da criança e do adolescente nos abrigos pesquisados. In: SILVA, E. R. A. (coord). **O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 30, n. spe, p. 8-41, Dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 de outubro de 2019.

STELLA, C.; DOMINGUES, A. R. In: STELLA, C. (org.). **Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

TRINDADE, J. N. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 35-58, Set. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01881999000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881999000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Rev. Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 30-37, Apr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de outubro de 2019.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre-Esclarecido

Prezado(a) Participante,

Eu me chamo Lucia Helen da Silva Vicente e estou realizando uma pesquisa acadêmica aplicada sobre a atuação dos psicólogos em entidades de acolhimento de crianças e adolescentes dos municípios da Baixada Fluminense. Esta pesquisa compõe a minha dissertação de mestrado, realizada no PPGPSI/UFRRJ, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sílvia Maria Melo Gonçalves, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). As informações a seguir destinam-se a convidá-lo a participar voluntariamente deste projeto. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo.

São objetivos desta pesquisa a realização de entrevistas semiestruturadas, com aproximadamente 20 questões, direcionadas a psicólogos que trabalhem em serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes a fim de se investigar quais são as práticas profissionais adotadas nestas instituições e como são percebidos os efeitos de suas intervenções nos indivíduos que se encontram acolhidos. Este estudo se justifica pela necessidade de identificar se há especificidade da atuação dos psicólogos nestas instituições e se as práticas realizadas vão ao encontro do que é preconizado nos manuais de orientações técnicas, uma vez que as publicações científicas com este enfoque são escassas.

Ao participar deste estudo, o (a) senhor(a) permitirá que a pesquisadora, Lucia Helen da Silva Vicente, realize uma entrevista virtual ou presencial, gravada em uma única sessão, contendo perguntas acerca de sua atuação e rotina profissional na entidade de acolhimento na qual trabalha, e a partir disso, a pesquisadora irá transcrever a entrevista integralmente e fazer as análises necessárias para que o estudo alcance seus objetivos. Todas as informações serão analisadas em caráter estritamente científico, e em nenhuma hipótese haverá identificação dos participantes, sendo tomadas todas as providências necessárias para a manutenção do sigilo.

A participação nesta pesquisa poderá lhe oferecer riscos, ainda que mínimos, de algum possível constrangimento, cansaço ou aborrecimento ao responder à entrevista. Caso isso ocorra, sua participação poderá ser interrompida sem nenhum problema e a entrevistadora (que é psicóloga) estará apta a lhe fornecer acolhimento imediato.



Sinta-se absolutamente à vontade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa e com a certeza de que não haverá qualquer prejuízo pessoal ou institucional. Caso o (a) senhor(a) venha a sofrer qualquer dano ou prejuízo em decorrência desta pesquisa, terá direito a garantia de indenização.

O (A) senhor(a) não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo, como também não haverá compensação financeira no que tange a sua participação. Apesar de esta pesquisa não lhe oferecer benefícios imediatos, sua participação contribuirá para ampliar as discussões acerca das práticas profissionais em psicologia voltadas para o acolhimento institucional de crianças e adolescentes no país, colaborando com a produção científica.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o preconizado na Resolução 466/12, que dispõe sobre os preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Serão assinadas e rubricadas duas vias deste documento, pelo(a) senhor(a) e pela pesquisadora responsável. Por gentileza, guarde sua via cuidadosamente, por se tratar de um documento que traz importantes informações de contato e garante seus direitos como participante da pesquisa.

Caso queira maiores explicações sobre esta pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável por este estudo, Lucia Helen da Silva Vicente, através do telefone (21) 98461-3868 e do e-mail [luciahelen1@hotmail.com](mailto:luciahelen1@hotmail.com). Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor(a) poderá entrar em contato diretamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP pelos telefones (61) 3315-2951; (61) 3226-6453 e por e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

### **Declaração de Consentimento**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, li este documento e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada “A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NOS EQUIPAMENTOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES”. Estou ciente que receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pela pesquisadora responsável. Entendo que, ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

---

Assinatura do(a) participante da pesquisa

---

Data

---

Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo

---

Data

LUCIA HELEN DA SILVA VICENTE

## Anexo 2 – Termo de Anuência

Prezado (a) Coordenador(a)/ Diretor(a)/Gestor(a),

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NOS EQUIPAMENTOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES”, a qual envolve a realização de entrevistas semiestruturadas, com psicólogos que trabalhem em serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes, acerca de suas práticas profissionais e peculiaridades inerentes ao cargo em que ocupam. A entrevista será realizada virtual ou presencialmente com o(a) psicólogo(a) da instituição, em uma única sessão, com no máximo 1h de duração. Este estudo é essencial pela necessidade de se avaliar a especificidade da atuação dos psicólogos nestas instituições, e se as práticas realizadas vão ao encontro do que é preconizado nos manuais de orientações técnicas, uma vez que as publicações científicas com este enfoque são escassas.

Os participantes serão convidados a integrar a pesquisa através de contato telefônico realizado direto com as instituições, cujos números de telefone se encontram disponíveis na Relação de Instituições cadastradas junto ao Módulo Criança e Adolescente (MCA), vinculado ao Ministério Público do Rio de Janeiro. Somente participarão das entrevistas os indivíduos que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será iniciada no 1º Semestre de 2021, sendo conduzida pelo pesquisador responsável.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

LUCIA HELEN DA SILVA VICENTE

(Mestranda em Psicologia)

**Termo de Anuência**

Eu, \_\_\_\_\_,  
coordenador(a)/diretor(a)/gestor(a), da \_\_\_\_\_ instituição  
\_\_\_\_\_, autorizo a realização da pesquisa “A  
PRÁXIS DO PSICÓLOGO NOS EQUIPAMENTOS DE ACOLHIMENTO  
INSTITUCIONAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES” a ser realizada por Lucia Helen da  
Silva Vicente, a ser iniciada após a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
(CONEP).

Autorizo a pesquisadora a, se necessário, utilizar o espaço da instituição para a  
realização da entrevista. Afirmo que não haverá qualquer implicação negativa aos profissionais  
que não queiram ou desistam de participar do estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura do(a) coordenador(a)/diretor(a)/gestor(a)

### Anexo 3 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

- 1) Como você iniciou seu trabalho no Serviço de Acolhimento?
- 2) Quantos funcionários trabalham na instituição atualmente?
- 3) Como ocorre o ingresso de novos funcionários na equipe?
- 4) Há capacitação de funcionários? Em caso afirmativo, como e com qual frequência ocorre?
- 5) Quais são as funções desempenhadas pela equipe técnica?
- 6) Quais dessas funções são exclusivas do(a) psicólogo(a)?
- 7) Quais ferramentas você utiliza (caso se aplique) para o desenvolvimento de suas funções?
- 8) Qual material de apoio teórico você utiliza para embasar suas práticas?
- 9) Como ocorrem as intervenções junto aos acolhidos/suas famílias?
- 10) Há alguma demanda específica voltada para o atendimento das crianças e/ou adolescentes institucionalizados aqui? Se sim, qual(is)?
- 11) Houve alguma mudança em relação às práticas psi durante o período da pandemia/isolamento social?
- 12) Como é a relação entre os acolhidos e a equipe técnica?
- 13) Há intersetorialidade na rede de Assistência Social? Como ela ocorre?
- 14) Para você, quais são os limites da prática dos psicólogos nos serviços de acolhimento?
- 15) Quais são os principais desafios da atuação psi em serviços de acolhimento?
- 16) Quais efeitos das práticas psi você observa nos indivíduos acolhidos?