



Coping em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual¹

Coping in professionals who work with victims of sexual violence

Fernanda Ax Wilhelm^[a], Sandra Antunes dos Santos^[b]

Resumo

Profissionais que atuam com vítimas de violência sexual muitas vezes lidam com diferentes sentimentos, tais como: angústia, impotência, receio, paralisção, revolta, desconfiança, rixa, indignação, tristeza, sensação de não resolutividade, reavaliação de preconceitos, dentre outros. Ocorrências de violência são complexas e sensibilizam os profissionais que lidam cotidianamente com esse fenômeno. As condições estressantes vivenciadas diariamente na atuação profissional possibilitam a utilização de diferentes estratégias que visem a minimizar a redução do impacto do estresse. O *coping* pode ser definido como constantes esforços cognitivos e comportamentais no manejo de demandas específicas, externas e/ou internas, ao exigir ou exceder os recursos pessoais. Os objetivos do estudo foram: identificar situações estressantes no cotidiano profissional e investigar estratégias de *coping* utilizadas por esses profissionais. Participaram do estudo oito profissionais que atuavam em dois conselhos tutelares e três profissionais que atuavam no Programa Sentinela. Utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas semiestruturadas. O estudo indicou situações estressantes (omissão de parentes das vítimas, não resolução da situação de imediato, alta demanda de trabalho, casos em que pais/padrastos são acusados, envolvimento emocional, entre outros). As estratégias de *coping* utilizadas foram: buscar meios e alternativas na resolução da situação, encarar a situação com calma, encarar como um desafio, conversar com colegas conselheiros para obter auxílio, realizar leituras, sair com a família, viajar, escutar música, dançar, praticar esportes, rezar, acessar a internet, tomar água ou café para aliviar o estresse, dentre outros. É importante que os profissionais recebam uma rede de apoio social e políticas públicas mais efetivas para sua atuação.

Palavras-chave: *Coping*. Atuação profissional. Violência sexual.

Abstract

Professionals who work with victims of sexual violence often deal with different feelings such as anxiety, impotence, fear, paralysis, revolt, distrust, anger, indignation, sadness, feelings of not

^[a] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professora da Universidade Federal de Roraima (UFRR), e-mail: fernanda.ax@ufr.com

^[b] Psicóloga, graduada na Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), e-mail: lindinha.sas@hotmail.com

Recebido: 06/04/2011
Received: 04/06/2011

Aprovado: 04/08/2011
Approved: 08/04/2011

¹ Pesquisa realizada com recursos do Artigo 170 e desenvolvida no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

solving, reevaluation of prejudice, among others. Occurrences of violence are complex and sensitize professionals who deal daily with this phenomenon. The stressful conditions experienced in daily professional practice make possible the use of different strategies to minimize the impact of stress. Coping can be defined as constant cognitive and behavioral efforts to manage specific demands, external and / or internal, to require or exceed personal resources. The goals of this study were: to identify stressful situations in daily work and to investigate coping strategies used by these professionals. Participants were eight professionals who worked in two child protection councils and three professionals who worked at Sentinela Project. It was used an interview guide with semi-structured questions. The study indicated stressful situations (omission of relatives of victims, not solving the situation immediately, high labor demand, where parents/stepparents are charged, emotional involvement, among others). Coping strategies used were: to look for ways and options to resolve the situation, face the situation calmly, face as a challenge, talk with fellow counselors to obtain some help, make readings, going out with family, traveling, listening to music, dance, sports, pray, surf on the internet, drink water or coffee to relieve stress, among others. It is important that professionals receive a social support and more effective public policies for their actions.

Keywords: *Coping. Professional acting. Sexual violence.*

Introdução

Conceitos sobre violência sexual e coping

A violência é um fenômeno universal que atinge a sociedade e está presente na vida das pessoas independentemente de gênero, idade, etnia e classe social (Correa, Labronici & Trigueiro, 2009; Paixão & Deslandes, 2010; Rocha, 2002). É uma problemática complexa, envolvida por raízes culturais e históricas, permeada por aspectos como desinformação e preconceito. No Brasil, o índice de crianças que sofrem algum tipo de violência é alarmante e sua frequência maior do que a estimada, constituindo-se um problema de saúde pública, pela elevada ocorrência deste fenômeno quanto pelo seu impacto sobre as vítimas, familiares e a sociedade como um todo (Azambuja, 2005; Brito, Zanetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005; Correa et al., 2009; Moura & Reichenheim, 2005; Paixão & Deslandes, 2010).

Pode ocorrer sob diferentes formas (física, doméstica, psicológica, negligência e sexual). A violência sexual é definida como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos e um(a) menor de 18 anos. Tem por finalidade estimular sexualmente a criança e utilizá-la para obter estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (Azevedo & Guerra, 2005). Ocorre quando a criança ou adolescente é envolvido

em atividades sexuais, com ou sem o uso da violência, impróprias para a sua faixa etária e desenvolvimento psicossocial, em que não tem maturidade para compreender ou dar consentimento pleno (Santos, 1997). As consequências podem repercutir nos níveis cognitivos, emocionais e sociais.

Gomes (1998), citado por Azambuja (2005), analisou 106 ocorrências de violência doméstica em delegacias do município do Rio de Janeiro contra crianças entre 0 e 5 anos. Dessas ocorrências, 24 tornaram-se inquérito e uma tronou-se processo (com o agressor absolvido). Somente em 31% das vítimas foram realizados exames para fundamentar a denúncia e 32% possuíam testemunhas. Esses dados, em parte, explicam por que a maioria das denúncias não se transforma em processos; a falta de provas e a má qualidade dos registros de denúncias podem repercutir em alguns casos na falta de empenho dos responsáveis, na banalização e indiferença da sociedade. Esses aspectos também podem dificultar a atuação de profissionais que atendem as vítimas e conseqüentemente ocasionar estresse.

É sabido que ocorrências de violência, por sua complexidade, sensibilizam as pessoas em geral e especialmente os profissionais que lidam cotidianamente com esse fenômeno. A atuação diante violência pode repercutir de diferentes formas em cada profissional. Perante diversos eventos estressantes as pessoas costumam fazer uso de diferentes

estratégias (Savoia, 1999). Reconhecendo as condições estressantes vivenciadas no cotidiano é importante que estes profissionais utilizem estratégias que visem a minimizar o impacto do estresse. Desse modo, os objetivos do estudo foram: identificar situações estressantes no cotidiano de trabalho de conselheiros tutelares e profissionais do Programa Sentinela bem como investigar estratégias de *coping* utilizadas por esses profissionais.

Lazarus e Folkman (1984, p. 141) definem *coping* “como constantes esforços cognitivos e comportamentais no manejo de demandas específicas, externas e/ou internas, que são avaliadas como exigindo ou excedendo os recursos pessoais”. Autores complementam que é um processo que ocorre em situações de estresse com o intuito de reduzir ou minimizar seu caráter aversivo (Antoniuzzi, Dell’aglio & Bandeira, 1998; Arteché & Bandeira, 2006; Costa & Leal, 2006; Lisboa et al., 2002; Ribeiro, 2002; Sanzogo & Coelho, 2007; Staubcano, 2008; Tamayo & Tróccoli, 2002).

As estratégias de *coping* podem ser classificadas em dois tipos, segundo sua função: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. As estratégias são centradas no problema quando se faz uso do processo de solução de problema como planejamento, enumerar alternativas e escolher uma ação (Mazon, Carlotto & Câmara, 2008; Modia, 2008; Morales, 2006; Seidl, Tróccoli & Zannon, 2001; Simonetti & Ferreira, 2008; Vivan & Argimon, 2009). São consideradas estratégias mais adaptativas, uma vez que permitem a mudança da situação geradora de estresse pela tentativa de remover ou modificar o problema. Portanto, tendem a ocorrer nas condições avaliadas como fáceis de mudar, ou seja, modificáveis (Antoniuzzi et al., 1998; Santos, 2007; Savoia, 1999).

Já o *coping* centrado na emoção descreve a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, principalmente de processos defensivos, na tentativa de aliviar, diminuir ou regular o estado emocional do indivíduo diante de eventos estressantes. Há a procura de estratégias que derivam de processos defensivos como evitar, distanciar-se e ações paliativas como negação e esquiva. São exemplos: fumar, tomar tranquilizantes, caminhar ou assistir a um programa de televisão (Antoniuzzi et al., 1998; Mazon et al., 2008; Modia, 2008; Morales, 2006; Santos, 2007; Seidl et al., 2001; Simonetti & Ferreira, 2008). Portanto, tendem a ocorrer quando já houve uma avaliação de que nada pode ser feito para modificar as condições

de dano, ameaça ou desafio ambientais (Antoniuzzi et al., 1998; Santos, 2007; Savoia, 1999).

O *coping* é um processo dinâmico que apresenta como característica estar em constante mudança (Vivan & Argimon, 2009) em resposta a diferentes tipos de estressores envolvidos e novas demandas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas (Antoniuzzi et al., 1998).

Profissionais e sua atuação diante da violência sexual

Foram encontrados estudos sobre violência e atuação profissional. Penso, Costa, Ribeiro, Almeida e Oliveira (2008) investigaram os sentimentos suscitados por alunos do curso de psicologia que atuavam com crianças/adolescentes vítimas de violência sexual. Os resultados indicaram sentimentos nomeados como negativos (revolta, impotência, raiva, desconfiança, dor, agressividade, pena, nojo) e sentimentos favoráveis ao crescimento pessoal/profissional do aluno (sensibilidade para com o sofrimento alheio, maior disponibilidade em ouvir e reavaliação de preconceitos). Para os autores, conhecer e avaliar esses sentimentos envolvidos permite que os profissionais lidem com essas emoções sem invadir o espaço do outro, evitando que faça julgamentos ou perguntas inadequadas e tome decisões imediatas que podem prejudicar o processo terapêutico. Os alunos relataram se identificar com o sofrimento/revolta das famílias e vítimas e ainda o sentimento de impotência e paralisção diante desse fenômeno. Aspectos foram considerados incômodos: atitude por parte de algumas mães que culpam a criança pelo fato ocorrido; percepção de que o abusador representa para a criança uma fonte de afeto; revolta em relação ao abusador e a falta de suporte do Estado para com as famílias.

Correa et al. (2009) realizaram um estudo com o objetivo de investigar o significado da experiência em cuidar de vítimas de violência sexual com 12 profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros e médicos). Segundo os autores, o sentimento de impotência ocorre constantemente no cotidiano dos profissionais, diante da impossibilidade de resolver a situação da violência, de problemas que surgem da subjetividade do outro, bem como de questões sociais, porque não foram preparados para isso. O sentimento de impotência ocorre diante da “inutilidade”, sensação de não resolutividade, da violência ou da incapacidade de tirar a dor das vítimas.

Um fator que corrobora essa impotência é a sua morbidade, que é difícil de ser mensurada, seja pela escassez de dados seja pela imprecisão das informações geradas, através dos boletins de ocorrências policiais e, ainda, pela pouca visibilidade que tem determinados tipos de agravos ou pela multiplicidade de fatores que envolvem atos violentos (Correa et al., 2009, p. 2).

Os profissionais de saúde que atendem vítimas de violência sexual muitas vezes lidam com a própria angústia derivada das limitações humanas e do sistema de saúde, porque, de alguma forma, todos se expõem e mostram suas fragilidades e limitações. Estudo realizado por Paixão no ano de 2005, citado por Paixão & Deslandes, 2010, com médicos que atuavam em um posto de saúde e atendiam casos de violência sexual constatou que esses profissionais não participavam de capacitações por não serem comunicados ou porque não eram liberados pela instituição em que trabalhavam. A atuação era realizada de forma intuitiva e pessoal. É necessário pensar em estratégias a serem implantadas nos serviços que propiciem e garantam também a saúde desses profissionais, uma vez que não receberam formação adequada para lidar com o fenômeno da violência sexual. É preciso que a instituição construa e garanta um cotidiano acolhedor e seguro para os profissionais de saúde, visto que cuidam do outro, mas nem sempre cuidam de si adequadamente. O cuidar dos profissionais está relacionado à criação de condições emocionais e políticas institucionais de suporte a saúde do trabalhador para ajudá-lo a lidar com seus problemas, com o sentimento de impotência e experiências compartilhadas que podem afetá-los na sua multidimensionalidade.

Azambuja (2005), ao descrever sua experiência como estagiária de Psicologia Comunitária, afirma que há muitas dificuldades encontradas por profissionais que lidam com casos de violência sexual contra crianças. Relata que, apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente prever a obrigatoriedade de notificar ao Conselho Tutelar inclusive nos casos de suspeita, a subnotificação é uma realidade que pode ocorrer por aspectos como despreparo dos profissionais, sigilo profissional, transtornos legais, dificuldades do próprio caso, questões estruturais e cultura familiar. A subnotificação ainda contribui com a "invisibilidade"; o não registro de casos nos dados epidemiológicos prejudica a elaboração de ações de prevenção. A autora destaca que, nesses

casos, é necessário que o profissional tenha capacidade pessoal e profissional para lidar com o fenômeno, assim como uma estrutura de apoio (serviços, leis, recursos financeiros, entre outros). Portanto, a problemática envolve aspectos emocionais e estruturais: o apoio legal, a existência de órgãos e serviços de apoio bem como capacitação para detectar e manejar tais situações. Além de haver maior compreensão do caso, propiciada pela colaboração dos profissionais de diversas áreas, a responsabilidade pela denúncia ao Conselho Tutelar não fica centrada apenas em um profissional (geralmente psicólogo ou assistente social).

Paixão e Deslandes (2010) analisaram a principal política pública brasileira para o enfrentamento da violência sexual infantojuvenil no Brasil. Os autores detectaram alguns problemas, como: falta de padronização de conduta no tipo de atendimento fornecido (predominância psicoterapêutica, trabalhos de grupo, foco nos diagnósticos iniciais para fins de encaminhamento, entre outros); escassez de informações nas fichas de atendimento e não uniformidade dos termos empregados para nomear o fenômeno; programas de habilitação profissional com características pontuais, descontínuas e não direcionadas a segmentos específicos. As autoras citam ainda estudo realizado por Avancini (2006), com o objetivo de analisar o trabalho em rede para consolidação do programa no município de Cascavel, constatou práticas fragmentadas e pontuais, sem clareza do trabalho em rede e a descoberta em suas práticas solitárias de formas de trabalhar.

Diante desses aspectos, percebe-se a complexidade que envolve a temática da violência sexual; é, portanto, pertinente responder: Quais as estratégias de *coping* utilizadas por profissionais do Conselho Tutelar e Programa Sentinela para minimizar o impacto do estresse gerado por sua atuação profissional relacionada à violência sexual contra crianças e adolescentes?

Conselho Tutelar e suas características

Os Conselhos Tutelares surgiram com a criação da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm, recuperado em 20 set. 2013). A temática da violência sexual contra crianças e adolescentes

adquiriu maior expressão política na década de 1990 com essa lei (Paixão & Deslandes, 2010).

No Brasil, os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelo cumprimento dos direitos (medidas de proteção, apoio e orientação) das crianças e adolescentes (Faleiros, 2006; Paixão & Deslandes, 2010). Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8069/1990, Art. 131 a 140), que se refere a uma lei que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. É composto por cinco membros eleitos pela comunidade; estes acompanham crianças e adolescentes e decidem em conjunto sobre qual medida de proteção para cada caso. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8069/1990) no Artigo 131 o define como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”. Esta legislação considera a criança como cidadão, ser em desenvolvimento e sujeito de direitos e que necessitam de proteção integral (Azambuja, 2005).

Programa Sentinela e suas características

O Programa Sentinela é um serviço especializado que oferece um conjunto de procedimentos técnicos especializados para crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso ou exploração sexual; também as famílias dessas crianças são atendidas pelo programa (<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>, recuperado em 20 set. 2013).

Seus principais objetivos são combater a violência e a exploração sexual infantojuvenil, assegurar proteção imediata e atendimento psicossocial e pedagógico especializado às crianças e adolescentes vítimas e a seus familiares. O programa ainda tem o intuito de garantir o acesso aos direitos fundamentais e serviços públicos existentes no município em que a vítima reside, e proporcionando-lhe condições para o fortalecimento da autoestima, superação da situação de violação de direitos e reparação da violência vivida. Mantém articulação com a rede de serviço socioassistencial e com as demais políticas públicas. Até o ano de 2005 esse programa estava inserido em somente 19,85% dos municípios do Brasil, percentual aquém do necessário e desejado em um país com baixas condições socioeconômicas, de fronteiras e turismo (Paixão & Deslandes, 2010).

A equipe do programa Sentinela, participante desse estudo, no ano de 2009, fez acompanhamento e atendimento de 70 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Método

Participantes

Participaram do estudo oito profissionais que atuavam em Conselhos Tutelares (CT1 e CT2) de dois municípios do sul do país; quatro profissionais atuavam no CT1 e outros quatro no CT2. A pesquisa ainda contou com a participação de três profissionais que atuavam no Programa Sentinela do município do CT1: uma assistente social, uma psicóloga e uma pedagoga com especialização em psicopedagoga. O critério de inclusão dos participantes foi atuar nestes órgãos no período mínimo de um ano. A nomenclatura utilizada para garantir o anonimato foi: Letra “C” (conselho) em maiúsculo para profissionais do CT1, letra “c” (conselho) em minúsculo para profissionais do CT2 e letra “S” (sentinela) em maiúsculo para profissionais do programa sentinela.

No CT1 os casos de suspeita ou confirmação de violência sexual são encaminhados para o Programa Sentinela, que atende exclusivamente esses casos. No ano de 2009, o CT1 atendeu 90 casos de suspeita de violência sexual. No CT2 os casos de violência sexual são encaminhados a uma psicóloga do município. Foram atendidos e encaminhados dez casos de violência sexual no ano de 2009.

Equipamentos e instrumentos utilizados

Aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com os profissionais que atuavam nos Conselhos Tutelares e Programa Sentinela. Foi elaborado com perguntas referentes às seguintes categorias: caracterização geral (idade, escolaridade, experiência profissional, dentre outros); atuação profissional (tempo de atuação nesta função, cursos de capacitação voltados a área, entre outros); e atuação profissional e estratégias de *coping* (atividades de lazer, identificação de situações estressantes no cotidiano profissional e estratégias de *coping* utilizadas, dentre outros).

Anteriormente a cada entrevista foram esclarecidas questões referentes ao sigilo e foi lido e entregue a cada entrevistado duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); uma cópia assinada ficou com a pesquisadora e a outra cópia com o participante. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente no local de trabalho dos participantes. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Resultados

A experiência profissional difere entre os conselheiros tutelares e membros do programa Sentinela. Três entrevistados têm sua experiência ligada à área religiosa: dois participantes foram professores de catequese num período aproximado de 14 anos e outro participante foi missionário por 20 anos em diferentes localidades do Brasil. A longa experiência com a pastoral religiosa pode justificar a estratégia utilizada por alguns profissionais: rezar. Três profissionais têm como experiência profissional somente o próprio trabalho no conselho tutelar ou no programa sentinela. Os demais já tiveram experiências profissionais voltadas a atuação com crianças e adolescentes como, por exemplo, a docência.

Ainda em relação a experiências profissionais, os participantes do estudo realizado por Penso et al. (2008, p. 215) relataram a experiência de atuar com vítimas de violência como "*um choque de realidade*", ou seja, não estão preparados para intervir, possuem pouco embasamento teórico; daí a necessidade de estudar mais profundamente a temática e buscar estratégias na experiência profissional para lidar com essas vítimas e suas famílias. Correa et al. (2009), em consonância com os autores mencionados, denunciam que os profissionais não são preparados para lidar com os sentimentos envolvidos. No estudo realizado, eles concluíram que os profissionais não receberam formação adequada para lidar com o fenômeno da violência sexual. E Paixão e Deslandes (2010) identificaram práticas profissionais voltadas à intuição.

Em relação aos cursos de capacitação em geral, todos os entrevistados participam mensalmente de cursos de capacitação. Esses cursos são oferecidos pelo estado ou pelos municípios. Cinco participantes relataram que são fundamentais para a sua atuação, pois sua inserção no contexto atual de trabalho

ocorreu sem ter muito conhecimento sobre a função de um conselheiro tutelar e suas formas de atuação. Os cursos de capacitação possibilitaram informações não somente sobre violência sexual, mas também outros assuntos relacionados e que aparecem como demanda no cotidiano de trabalho. Os participantes informaram ainda que realizam leituras sobre o assunto em fontes como: internet, biblioteca da sede do conselho tutelar, fôlderes, artigos, livros, reportagens, jornais, revistas, cartilhas, entre outras.

Embora esse seja um meio importante para adquirir mais conhecimento sobre essa complexa temática, chama a atenção a menção a leituras de materiais como fôlderes e cartilhas, que são leituras introdutórias. Seria de se supor que os profissionais fizessem leitura de materiais com base científica e abordagens mais aprofundadas. Por essa razão, os cursos de capacitação são importantes para o preparo para lidar com situações estressantes e para atualizar o conhecimento desses profissionais, uma vez que muitas vezes possuem pouco embasamento teórico e não receberam uma formação adequada para a intervenção desse complexo fenômeno (Correa et al., 2009; Paixão & Deslandes, 2010; Penso et al., 2008).

Sete participantes têm algum tipo de atividade de lazer, três praticam esporadicamente e um não pratica nenhum tipo de atividade de lazer. As atividades de lazer citadas foram: praticar esportes (seis), passear com a família (três), viajar ou passear (três), assistir a filmes (três), escutar música (dois), conversar com amigos (dois), fazer artesanato (dois), ler (um), e jogar baralho (um). Para os profissionais, essas atividades repercutem no seu cotidiano e auxiliam a minimizar o impacto das situações estressantes ao proporcionar bem-estar e relaxamento.

Discussão

Situações estressantes no cotidiano de profissionais que atuam com vítimas de violência sexual

Perguntou-se ao entrevistado se há no cotidiano de trabalho alguma situação estressante: dez responderam afirmativamente e apenas um respondeu que não há. A maioria dos entrevistados afirmou vivenciar diferentes situações estressantes

no cotidiano de trabalho, ou seja, cada participante indicou mais de uma situação estressante. Essas situações podem ser visualizadas no Quadro 1 por ordem de maior frequência.

Quadro 1 - Situações estressantes relatadas pelos profissionais

Relacionadas às famílias atendidas: casos de omissão da mãe e não colaboração na investigação; grande demanda de casos em que os abusadores são pais e padrastos.
Relacionadas à alta demanda de trabalho: atendimento e acompanhamento de famílias já cadastradas; atendimento de novas famílias; acompanhamento dos casos; visitas domiciliares, entrevistas.
Relacionadas a outras violências: negligência vs. violência sexual
Relacionadas ao encaminhamento das situações de violência: não resolução de diversas situações envolvidas na problemática de imediato (depende da justiça e de outras pessoas).

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 1 apresenta as situações estressantes vivenciadas no contexto de trabalho pelos profissionais que atuam nos conselhos tutelares e Programa Sentinela. Situações relacionadas às famílias atendidas também foram mencionadas no estudo de Penso et al. (2008) por alunos que atendiam a vítimas; estes relataram como incômodo o fato de algumas mães terem o comportamento de culpar a criança pelo ocorrido. A alta demanda de trabalho mencionada é evidenciada pela elevada ocorrência do fenômeno, o que representa mais situações de violência para serem atendidas.

Aqueles eventos estressantes relacionados ao encaminhamento das situações de violência podem também estar associadas a diferentes motivos como: má qualidade dos registros de denúncias; falta de empenho dos responsáveis (Azambuja, 2005); falta de suporte do Estado para com as famílias; práticas profissionais inadequadas como fazer julgamentos, perguntas inadequadas e tomar decisões imediatas (Penso et al., 2008); e multiplicidade de fatores envolvidos e imprecisão das informações geradas (Correa et al., 2009). Correa et al. (2009) denunciam o sentimento de impotência dos profissionais diante da sensação de não resolutividade das ocorrências de violência.

O sentimento de angústia e de impotência descrito por Correa et al. (2009) e Penso et al. (2008) pode ser percebido nas seguintes falas:

Quase diariamente temos situações estressantes, angustiantes. E recentemente, atendi um caso de abuso sexual e que também envolvia negligência com uma família de três irmãos. Eu não consegui me conter, pra mim foi um momento difícil, complicado porque as crianças choravam. Mas naquele momento eu tinha que me manter bastante forte e eu não consegui, eu desabei. Senti a dor das crianças e eu senti que não conseguia ajudar. Foi uma situação que foi estressante e ao mesmo tempo muito triste (C1, 60 anos).

Existem várias situações estressantes no cotidiano de trabalho. Na verdade aqui no nosso trabalho, quase todas as atividades são estressantes. Porque você lidar com violência, com o abuso é estressante. Porque quando a gente vê uma criança maltratada, quando a gente vê situação de conflito, todas essas são estressantes pra nós conselheiros. Porque por mais que a gente queira separar, se torna uma situação estressante (S1, 54 anos).

O que foi muito estressante foi justamente uma situação de abuso sexual. Foi muito difícil e estressante, eu que atendi esse caso de violência. Foi difícil lidar porque o pai que abusou da filha, entender essa situação e dar atendimento foi complicado. Uma situação muito estressante de resolver, e também o momento do pai ser levado pra prisão (c1, 50 anos).

O estresse é gerado mesmo pela quantidade de famílias que tem que ser atendidas, às vezes a gente já tem bastantes casos em que estamos trabalhando, e aí então a gente recebe mais durante a semana e aí tem que se adaptar no cotidiano e isso gera um estresse porque você vê a necessidade de atender essas novas famílias, mas ao mesmo tempo você tem que dar acompanhamento pra essas famílias já atendidas. Isso então gera estresse, pela demanda que temos, porque daí você tem que agendar tudo que precisa ser feito, visita domiciliar, entrevista com a família (S2, 28 anos).

De acordo com Azambuja (2005) lidar com a problemática da violência contra crianças, em especial o abuso sexual, é uma tarefa bastante árdua. Envolve também aspectos emocionais do profissional que está atendendo a criança, o que acaba gerando muitas vezes estresse como pode ser constatado na fala de C1 "... senti a dor das crianças e eu senti que não conseguiria ajudar". Esse aspecto pode, por vezes, ocasionar o sentimento de paralisação mencionado por Penso et al. (2008).

Percebeu-se que outras situações também foram citadas como estressantes, como por exemplo, a

grande demanda de casos de violência sexual. Os depoimentos/relatos das vítimas são densos e colocam os profissionais em posição delicada, frágil, diante da impossibilidade de resolver o problema, porque extrapola os limites de competência, o que pode gerar nesses profissionais um sentimento de impotência. Esse sentimento é exemplificado na fala de uma profissional “*muitas vezes vem aquele sentimento de impotência de você não poder fazer nada, sabe...*” (C1 60 anos).

Há muitas situações estressantes no cotidiano dos profissionais que atuam com vítimas de violência sexual, o que foi demonstrado nos discursos encontrados. Por isso, é importante saber se esses profissionais possuem estratégias para lidar com o estresse.

Estratégias de coping utilizadas pelos profissionais

Em relação ao modo como lidam com essas situações estressantes vivenciadas no cotidiano de trabalho, os profissionais relataram as estratégias elencadas por ordem de maior frequência no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias utilizadas por profissionais

Relacionadas à resolução de problemas: pensar sobre algo para resolver a situação; tentar resolver da melhor forma possível (ética, correta e com flexibilidade); encarar com calma e tranquilidade; buscar meios e alternativas; deixar passar um tempo.
Relacionadas ao suporte social: sair com a família; sair com os amigos; conversar com os amigos; conversar com os colegas de trabalho; ouvir todos os envolvidos no processo (vítima, familiares, escola, outros profissionais).
Relacionadas a atividades de lazer: viajar; passear; assistir a filmes; escutar música; realizar leituras diversas (livros, jornal, revistas); acessar internet; jogar baralho; fazer artesanato.
Relacionadas a práticas de esportes: jogar vôlei; caminhar; dançar.
Relacionadas a práticas centradas na emoção: respirar fundo; rezar; tomar água ou café; ligar a fonte da água pra escutar o barulho da água.

Fonte: Dados da pesquisa.

São empregadas estratégias voltadas à resolução de problemas quando há o intuito de solucionar e modificar a situação geradora de estresse. São utilizados recursos como planejamento, enumeração de alternativas e escolha de uma ação (Mazon et al., 2008; Modia, 2008; Morales, 2006; Vivan & Argimon, 2009).

Essas estratégias foram evidenciadas quando os profissionais relataram práticas como pensar sobre algo para resolver a situação e buscar meios e alternativas para a resolução da situação. Já o coping centrado na emoção é utilizado na tentativa de aliviar ou diminuir o estado emocional do indivíduo diante de eventos estressantes. Uma das estratégias usadas são ações paliativas (Antoniazzi et al., 1998; Mazon et al., 2008; Modia, 2008; Morales, 2006; Santos, 2007; Seidl et al., 2001; Simonetti & Ferreira, 2008). Essas estratégias também são mencionadas pelos profissionais em práticas como respirar fundo e ligar a fonte da água pra escutar o barulho da água.

As ocorrências de violência sexual sensibilizam e envolvem os profissionais, uma vez que envolvem fatores como: limitações humanas (Paixão & Deslandes, 2010), sentimentos negativos como revolta e pena (Penso et al., 2008), aspectos emocionais e estruturais para a intervenção, má qualidade dos registros de denúncias (Azambuja, 2005), sentimento de impotência (Correa et al., 2009; Penso et al., 2009) e sentimento de paralisação (Penso et al., 2009). Portanto, a atuação nessa área pode repercutir de diferentes formas em cada profissional; daí a relevância das estratégias de redução do impacto do estresse, como pode ser exemplificado nas falas que seguem:

Quando passo por uma situação difícil e estressante, eu sempre tento pensar em algo pra tentar resolver essa situação. Depende da situação, eu espero passar um tempo, leio um jornal, vou ver alguma coisa na internet que me distrai. Quando estou relaxado procuro resolver a situação (c2, 48 anos).

Se tem algo ou uma situação que me causou muito estresse, escuto músicas, leio um pouco. Gosto de ler revistas, livros, coisas do conselho tutelar. Isso eu relaxo muito, me traz tranquilidade (c1, 50 anos).

Uma das formas de lidar com o estresse no trabalho, seja com situações de abuso ou outras situações, é ter uma atividade de lazer, que pra mim é a dança. Ou às vezes a gente está nervosa na hora então toma um café, uma água alguma coisa desse tipo, tiro o foco do problema, respiro fundo e aí volta pra conseguir resolver a situação, mas já estou mais calma (S2, 28 anos).

Quando eu tenho uma situação complicada, e me causa muito estresse, eu procuro amenizar o estresse, saindo um pouco e conversando com algum colega ou amigo, ou faço uma leitura. Sempre tento achar alguma solu-

ção para a situação depois que estou bem calmo, assim consigo raciocinar (c3, 59 anos).

Sempre jogo vôlei e faço artesanato, essa é a forma que encontro pra relaxar e conseguir resolver as situações difíceis e lidar com o estresse (C2, 26 anos)

Cada um utiliza estratégias diferentes. Algumas são com foco na resolução de problemas para lidar com situações estressantes como tentar resolver a situação, ouvir os “dois lados da história”, ou seja, ouvir todos os envolvidos (vítima, pais, escola) e também estratégias centradas na emoção com tentativas de aliviar o estresse tais como: realizar leituras, tomar café, escutar músicas. Portanto, a partir das situações estressantes vivenciadas no cotidiano, esses profissionais utilizam diferentes estratégias que visam minimizar o estresse.

Suporte diante da atuação profissional com vítimas de violência sexual

Dez participantes responderam que recebem algum tipo de suporte e um respondeu que não recebe suporte diante do trabalho que realiza. Seis participantes responderam receber suporte financeiro da prefeitura e do Fundo da Infância e Adolescência (FIA) — 0,01% da renda que o município arrecada é destinada para o FIA e repassado aos Conselhos Tutelares —, quatro responderam receber suporte de profissionais e dos colegas de trabalho (psicólogo e assistente social do município). Os participantes do estudo de Penso et al. (2008), alunos de graduação em psicologia, também relataram a necessidade de conversar com alguém sobre sua atuação. Conforme os autores, esse tipo de suporte é importante no sentido de mobilizar os profissionais para o desenvolvimento de ações visando à interrupção do circuito abusivo.

O suporte social é considerado um fator capaz de proteger e promover a saúde e o bem-estar e ainda favorecer condutas adaptativas em situações estressantes na capacidade de enfrentamento dos problemas individuais e coletivos. Esse conceito se refere aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso por meio de suas redes sociais. Esses recursos são de três tipos:

a) Emocional – fazer ou dizer algo a alguém. Envolve aspectos relacionados à

compreensão, atenção e preocupação. Dar conselhos e ouvir os problemas do outro são exemplos desse tipo de recurso.

- b) Instrumental ou material – são ajudas tangíveis ou práticas que pessoas ou instituições podem prover a alguém como oferecer cuidados com crianças, ajudas com tarefas diárias etc. Envolve aspectos relacionados a empréstimo ou fornecimento de bens materiais.
- c) Informacional – receber de outras pessoas noções indispensáveis para guiar e orientar suas ações. Envolve aspectos relacionados a sugestões, orientações e esclarecimentos. São exemplos: dar solução a um problema ou no momento de tomar uma decisão (Siqueira, 2008; Zanelli et al., 2010). Ocorre a necessidade de ter uma estrutura de apoio como a existência de órgãos e serviços de apoio, capacitação, leis e recursos financeiros (Azambuja, 2005).

No estudo, a maioria dos profissionais indicou receber o suporte instrumental, com suporte financeiro da prefeitura. Reportaram, ainda, a ocorrência do suporte emocional como conversar com os amigos e colegas de trabalho (com o objetivo de dar conselhos e ouvir a situação) e informacional como ouvir todos os envolvidos (para obter esclarecimentos), ouvir profissionais do município (psicólogo e assistente social) para possíveis sugestões e orientações.

Considerações finais

Ocorrências de violência sexual sensibilizam e envolvem os profissionais diante de sua complexidade. A maioria dos profissionais relatou vivenciar em seu cotidiano situações estressantes e mencionaram utilizar diferentes estratégias de *coping* para possibilitar a redução do impacto do estresse. Sugere-se a continuidade de outros estudos voltados aos profissionais que atendem vítimas de violência sexual, ainda que o tema seja abordado na graduação dos cursos da área da saúde e humanas. É necessário que essas instituições construam um cotidiano acolhedor e seguro a esses profissionais, visto que cuidam do outro mas nem sempre cuidam de si adequadamente.

Desse modo, a relevância em capacitar continuamente os profissionais para o cuidado com as vítimas e suas famílias, bem como receber maior suporte/apoio social (estrutura física adequada, maior entrosamento entre a equipe e com áreas afins, entre outros) e com o aprendizado de estratégias que reduzam o impacto das situações estressantes de seu cotidiano.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Arteche, A. X., & Bandeira, D. R. (2006). Adolescentes trabalhadores: Estratégias de *coping* e concepções acerca de sua situação laboral. *Interação em Psicologia*, 10(1), 31-42.
- Azambuja, M. P. R. (2005). Violência doméstica: Reflexões sobre o agir profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(1), 4-13.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. (2005). *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento*. 4. ed. São Paulo: Cortez.
- Brito, A. M. M., Zanetta, D. M. T., Mendonça, R. C. V., Barison, S. Z. P., & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 143-149.
- Correa M. E. C., Labronici, M. E., & Trigueiro, T. H. (2009). Sentir-se impotente: Um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 17(3), 289-294.
- Costa, E. S., & Leal, I. P. (2006). Estratégias de *coping* em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 24(2), 189-199.
- Lei n. 8069 de 13 de Julho de 1990 (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 3 set. 2013, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Faleiros, V. P. (2006). *Formação de educadores(as): Subsídios para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: MEC/SECAD, Florianópolis: UFSC/SEaD.
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P., & De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de *coping* de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 345-362.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mazon, V., Carlotto, M. S., & Câmara, S. (2008). Síndrome de *burnout* e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), 55-66.
- Modia, E. C. (2008). *A construção imaginária e simbólica do stress psicológico: A compreensão do stress numa abordagem lacaniana*. Tese de doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Morales, M. G. G. (2006). *Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: El papel del género*. Tesis de doutorado en Psicología, Universidad de Valencia, Valencia.
- Moura, A. T. M. S., & Reichenheim, M. E. (2005). Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1124-1133.
- Paixão, A. C. W., & Deslandes, S. F. (2010). Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. *Saúde & Sociedade*, 19(1), 114-126.
- Penso, M. A., Costa, L. F., Ribeiro, M. A., Almeida, T. M.C., & Oliveira, K. D. (2008). Profissionalização de psicólogos para atuação em casos de abuso sexual. *Psico*, 39(2), p. 211-218.
- Ribeiro, D. P. S. (2002). Estratégias de *coping* em psicologia de serviços básicos e ambulatoriais de saúde pública. *Revista de Psicologia da Unesp*, 1(1), 73-81.
- Rocha, A. L. (2002). *Um lugar chamado lar: O princípio da proteção integral e a violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Santos, B. C. (1997). *Maus tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Centro de defesa da criança e do adolescente.
- Santos, T. S. (2007). *Profissionais de saúde da assistência domiciliar: Stress, estressores e estratégias de coping*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- Sanzogo, C. E., & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 227-238.
- Savoia, M. G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(2), 57-67.
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234.
- Simonetti, J. P., & Ferreira, J. C. (2008). Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 42(1), 19-25.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388.
- Staubcano, D. (2008). *O profissional que está no fio - entre a vida e a morte: Vivências, concepções e estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46.
- Vivan, A. S., & Argimon, I. I. L. (2009). Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(2), 436-444.
- Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed.