

Percepções de Psicólogos sobre a Capacitação no Modelo de Grupoterapia Cognitivo-
Comportamental para Vítimas de Violência Sexual

Clarissa Pinto Pizarro de Freitas

Trabalho de Conclusão da Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental sob
orientação da Prof^ª Dr^ª Luísa Fernanda Habigzang

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia

Porto Alegre, dezembro de 2011

Sumário

RESUMO	3
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I.....	5
INTRODUÇÃO.....	5
Violência Sexual: Definição, Dados Epidemiológicos e Consequências ao Desenvolvimento.....	6
Terapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento de Vítimas de Violência Sexual.....	8
Atuação dos Profissionais de Psicologia com Vítimas de Violência Sexual	12
Tecnologia Social de Capacitação Profissional	13
Impacto do Treinamento no Trabalho.....	14
Transferência de Aprendizagem.....	16
CAPÍTULO II.....	18
MÉTODO	18
Delineamento	18
Participantes	18
Procedimentos e Instrumentos	18
CAPÍTULO III	20
RESULTADOS	20
Descrição dos Casos.....	20
Caso 1	20
Caso 2	21
Caso 3	22
Impacto da capacitação	23
Aplicação dos Conteúdos e Técnicas Aprendidas na Capacitação	25
Percepções sobre o Modelo de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental.....	26
CAPÍTULO IV	28
DISCUSSÃO.....	28
CAPÍTULO V	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	40
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
ANEXO B - ANEXO B - Aprovação do Projeto Avaliação de Programa de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual pelo Comitê de Ética	42
ANEXO C - Entrevista semi-estruturada	43

RESUMO

Este estudo investigou as percepções de profissionais de psicologia que participaram da Tecnologia Social de Capacitação Profissional sobre o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual acerca do impacto da capacitação e da transferência de aprendizagem. Utilizou-se o delineamento de casos múltiplos, realizando-se entrevistas semi-estruturadas com três psicólogas que concluíram o curso e coordenaram grupos terapêuticos de acordo com o modelo aprendido. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados indicaram que a capacitação produziu um impacto direto sobre a atuação profissional das participantes. Isso é reconhecido no relato delas terem alterado a forma que desenvolviam os atendimentos as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Observou-se a presença de um impacto indireto sobre as demandas de trabalho e crenças relacionadas à violência sexual. De acordo com as participantes, a capacitação as auxiliou a lidar com as demandas de trabalho, assim como compreender a dinâmica da violência sexual. Houve situações de transferência de aprendizagem em curto prazo e em longo prazo. As participantes perceberam as situações de transferência de aprendizagem como experiências positivas aos pacientes e a elas. Além disso, elas avaliaram o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental como uma intervenção efetiva para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Tais dados demonstraram que as participantes avaliaram a capacitação de forma positiva e consideraram esta uma intervenção efetiva para instrumentalizar os profissionais em sua atuação com vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: capacitação profissional, violência sexual, impacto, transferência de aprendizagem.

ABSTRACT

This study investigated the perceptions of psychology professionals who participated in a Social Technology of Professional Training in cognitive-behavioral group therapy for the treatment of children and adolescents victims of sexual violence about the impact of training and transfer of learning. Used the multiple case design, were made semi-structured interviews with three psychologists who completed the course and coordinated therapeutic groups according to the model learned. Data were analyzed using content analysis. The results indicated that the training produced a direct impact on the professional performance of the participants. This is recognized in their reporting of changed the way that they developed the care for victims of sexual violence. It was observed the presence of an indirect impact on the demands of work and beliefs related to sexual violence. According to the participants the training helped them to deal with the demands of work, as well as understand the dynamics of sexual violence. There were cases of transfer of learning in the short term and long term. The participants noticed the transfer of learning situations as positive experiences for patients and for them. Furthermore, they evaluate the model of cognitive-behavioral group therapy as an effective intervention for the treatment of children and adolescents victims of sexual abuse. These data demonstrate that the participants evaluated the training positively and considered that this was an effective intervention to capacitate professionals in their work with victims of sexual violence.

Key-words: professional training, sexual violence, impact, transfer of learning.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui-se como um grave problema de saúde pública em diversos países, em razão da alta prevalência dos casos registrados (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009; World Health Organization, 2006), e no Brasil (Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado, 2006). O impacto psicossocial da violência sexual é grave, podendo repercutir em uma série de transtornos psicopatológicos, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais, acadêmicos, sociais, entre outros (World Health Organization, 2003). Esses sintomas podem perdurar por toda a vida da vítima, gerando sofrimento e desadaptação social, os quais podem não apresentar remissão ou serem reduzidos pela passagem do tempo (Habigzang et al., 2009).

Fornecer atendimento eficaz e imediato após a revelação da violência sexual às crianças e adolescentes vítimas está previsto em lei (Brasil, 1990) e deve ser um compromisso ético dos profissionais que compõem a rede de proteção (Habigzang, 2010). Apesar disso, os serviços de proteção às crianças e aos adolescentes são, por vezes, incapazes de fornecer atendimento adequado (World Health Organization, 2006).

No Brasil existem serviços públicos especializados para o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, porém esses não conseguem, ainda, lidar de maneira satisfatória com a demanda existente (Muniz Luna, Carneiro Ferreira, & Eyre de Souza Vieira, 2010; Pires & Miyazaki, 2005). Entre os profissionais de psicologia desses serviços, um terço percebe que deficiências em sua formação profissional os impedem de fornecer atendimento adequado às vítimas e realizar intervenções efetivas (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

Frente à fragilidade da rede de atendimento, notou-se a necessidade de capacitar os profissionais de Psicologia da rede pública de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do Rio Grande do Sul, Brasil. Por isso, o Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua de Novo Hamburgo e o Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande Sul, desenvolveu uma Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual a esses profissionais (Habigzang, Damásio, Hohendorff, & Koller, 2011; Habigzang, Damásio, & Koller, 2011).

A Tecnologia Social de Capacitação Profissional constitui-se como uma ferramenta a mudança de comportamentos no contexto de trabalho (Lacerda & Abbad, 2003), mas para que esta seja efetiva os participantes devem aplicar os conteúdos, as técnicas e as habilidades desenvolvidos ao contexto de trabalho (Aguinis & Kraiger, 2009). A decisão dos participantes aplicarem os conteúdos trabalhados na capacitação é influenciada por suas percepções sobre a capacitação e as possibilidades desses serem utilizados no contexto laboral (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005). Em razão disso, este estudou objetivou investigar as percepções sobre o impacto da capacitação de três profissionais de psicologia que participaram da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual.

Violência Sexual: Definição, Dados Epidemiológicos e Consequências ao Desenvolvimento

A violência sexual deve ser compreendida como todo ato ou jogo sexual, heterossexual ou homossexual, cujos agressores estejam em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que as vítimas. Abarca desde situações em que não existem contatos físicos (assédio verbal, voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos, exposição a materiais com conteúdos pornográficos) a aquelas que envolvem os diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (sexo oral, toques, carícias) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). As ações dos agressores têm por finalidade estimular sexualmente ou utilizar a criança ou adolescente para obter estimulação sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas às vítimas por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade. O comércio de crianças, a situação de exploração sexual e a pornografia, visando ao lucro, também são considerados formas de violência sexual (Ministério da Saúde, 2002).

A violência sexual raramente é denunciada no momento de sua ocorrência, sendo que, em muitos casos, a denúncia nunca é realizada (Dong, Anda, Dube, Giles, & Felitti, 2003; World Health Organization, 2003). A criança ou adolescente pode levar um ano ou mais para revelar a situação de violência a qual está submetida (Furniss, 1993; Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005).

A ausência de denúncia e a manutenção da situação abusiva em segredo envolvem uma dinâmica complexa e multifacetada. Reconhece-se a dificuldade da rede

de proteção das crianças e adolescentes em identificar situações abusivas (Lamour, 1997). Entre os fatores relacionados à vítima identifica-se o temor dos outros não acreditarem em seu relato, de possíveis represálias, de ser ridicularizada ou estigmatizada e por não confiar nos profissionais que fornecem atendimento à mesma (World Health Organization, 2003).

Estudos em diferentes partes do mundo indicaram que os registros de casos de violência sexual contra vítimas do sexo feminino oscilam entre 7 a 36% e contra vítimas do sexo masculino entre 3 a 29% (World Health Organization, 2003). No Brasil, não há clareza sobre a real prevalência dos casos de violência sexual cometidos contra crianças e adolescentes. O relatório do Disque Direitos Humanos expôs que, no período de maio de 2003 a março de 2011, foram encaminhadas 156.664 denúncias, das quais 32% referiam-se às ações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Dessas, 80% das vítimas eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino (Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2011).

A experiência da violência sexual está relacionada a impactos negativos ao desenvolvimento da vítima, como a presença de baixos níveis de confiança interpessoal e crenças distorcidas que envolvem: percepções de culpa pela ocorrência da violência sexual; diferenças em relação aos pares; de que sua família e amigos não acreditam em seu relato; de que é responsável pela dissolução da família. Identifica-se que essas crenças estão associadas ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, sintomas depressivos, ansiosos e comportamentos desadaptativos (Cohen, & Mannarino, 2002; Habigzang, 2010).

Estima-se que a experiência da violência sexual durante a infância ou adolescência eleve em 13,1% o risco de o sujeito desenvolver transtornos psicopatológicos na idade adulta (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008). Dentre eles, destacam-se: transtornos de ansiedade; transtornos de humor; transtornos disruptivos; transtornos alimentares; transtornos de personalidade; encoprese e enurese (Briere & Elliott, 2003; Maniglio, 2009; Habigzang et al., 2009). Além disso, observa-se que a experiência deste tipo de violência aumenta os níveis de depressão, de transtornos de ansiedade, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), comportamentos autodestrutivos, como tentativas de suicídio e transtornos de abuso de substâncias, disfunções sexuais e intensifica o risco de serem vítimas de violência sexual na idade adulta (Cohen, Deblinger, Mannarino, & Steer, 2004; Danielson et al., 2005).

Terapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

A complexidade intrínseca às situações de violência sexual, às consequências psicossociais ao desenvolvimento e ao atendimento das crianças e adolescentes vítimas torna necessária à adoção de intervenções efetivas e baseadas em evidências (World Health Organization, 2006). As recomendações da World Health Organization (2006) sugerem que as intervenções psicoterápicas às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual sejam: estruturadas; passíveis de replicação, avaliação e mensuração de seus resultados; com melhores resultados em relação ao seu custo-eficácia; e aplicáveis em diferentes contextos.

Os tratamentos baseados em evidências referem-se às intervenções que apresentam dados empíricos de sua efetividade. Esses dados são levantados por meio de investigações que comparam a intervenção desenvolvida com um grupo controle ou outro tratamento ativo, de forma que as melhoras terapêuticas possam ser atribuídas à intervenção avaliada (Kazdin, 2004).

Estudos têm investigado a efetividade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento de vítimas de violência sexual (Cohen et al., 2004; Habigzang et al., 2009; Runyon & Kenny, 2002). A TCC caracteriza-se como uma intervenção estruturada, focal, ativa e colaborativa, orientada para o presente, com um forte componente educacional (Beck, 1997; Rangé & Pereira, 2011). As intervenções em TCC têm como base o modelo cognitivo, o qual pressupõe que pensamentos disfuncionais podem afetar o humor e os comportamentos dos indivíduos (Beck, 1997). Desta forma, as intervenções em TCC objetivam modificar pensamentos e crenças disfuncionais, a fim de promover uma melhora nos sintomas apresentados pelo sujeito e possibilitar que esta seja abrangente e duradoura (Rangé & Pereira, 2011).

A TCC tem sido considerada uma intervenção efetiva na redução dos sintomas e alterações cognitivas e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Runyon & Kenny, 2002). Observa-se que o caráter focal e o uso de técnicas de psicoeducação potencializam as possibilidades de esta constituir-se como uma intervenção efetiva ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Além disso, o desenvolvimento de técnicas de treinamento em habilidades sociais, a exposição gradual às lembranças traumáticas, e o foco na reestruturação cognitiva das crenças disfuncionais, especialmente àquelas relacionadas à situação de

violência sexual, corroboram o potencial de êxito desta intervenção (Habigzang & Koller, 2011).

A efetividade da TCC focada no trauma para o tratamento de vítimas de violência sexual foi avaliada em um estudo com 229 crianças e adolescentes vítimas, dos quais 79% eram do sexo feminino, com idades entre oito e 14 anos. Utilizou-se um delineamento experimental, comparando os indicadores de melhorias dos participantes que realizaram o tratamento de TCC focada no trauma, com os participantes que realizaram o tratamento de terapia centrada na criança. Os participantes foram alocados randomicamente nas duas modalidades de tratamento. Os tratamentos constituíram-se por 12 sessões, realizadas em formato individual, desenvolvidos por profissionais treinados, mantendo as características intrínsecas a cada forma de tratamento (Cohen et al., 2004). Observou-se que os participantes que receberam o tratamento segundo a TCC focada no trauma apresentaram melhoras significativas, em comparação àqueles que participaram da terapia centrada na criança, em relação: aos sintomas relacionados ao TEPT; aos sintomas depressivos; aos problemas de comportamento; à confiança interpessoal; às percepções de que recebe credibilidade; aos sentimentos de vergonha; e às atribuições distorcidas relacionadas à violência sexual (Cohen et al., 2004).

Cohen, Mannarino e Knudsen (2005) investigaram a manutenção dos efeitos terapêuticos da TCC focada no trauma e da terapia de apoio não-focal, ao longo do tempo, entre vítimas de violência sexual. As intervenções eram individuais, com duração de doze semanas. Os participantes foram alocados randomicamente para cada tipo de tratamento, sendo avaliados antes de iniciarem o tratamento, ao fim do mesmo, seis e 12 meses após o término desse. Foram avaliados 82 crianças e adolescentes, com idades entre oito e 15 anos. No *follow up* após seis meses 46 participantes foram avaliados, no *follow up* após 12 meses do término do tratamento 39 participantes foram avaliados. Os resultados apontaram que a TCC focada no trauma, em comparação a terapia de apoio não-focal, promoveu uma redução e manutenção das melhoras terapêuticas em seis e 12 meses nos sintomas relacionados ao TEPT, especialmente nos sintomas dissociativos; sintomas depressivos; sintomas de ansiedade; e nos comportamentos hipersexualizados (Cohen et al., 2005).

O impacto do tratamento psicoterápico desenvolvido às vítimas de violência sexual sobre as consequências emocionais, cognitivas e comportamentais relacionadas à experiência desta violência foi investigado na metanálise realizada por Hetzel-Riggin,

Brausch, e Montgomery (2007). Foram analisados 28 estudos que realizaram a avaliação da efetividade de diferentes tratamentos psicoterápicos às vítimas de violência sexual, tendo com critério de seleção dos estudos a utilização de pré-teste e pós-teste. Observou-se que a participação em qualquer forma de tratamento sugere ser mais benéfica à vítima do que a ausência de qualquer tratamento (Hetzel-Riggin et al., 2007).

Observou-se que as questões relacionadas ao autoconceito, aos problemas nas relações interpessoais, às dificuldades acadêmicas e à baixa auto-estima apresentaram respostas significativamente positivas à TCC e à grupoterapia. A terapia cognitivo-comportamental apresentou-se significativamente efetiva nos sintomas de estresse psicológico. Enquanto, a grupoterapia apresentou-se significativamente efetiva no tratamento de problemas de comportamento (Hetzel-Riggin et al., 2007).

Infere-se que a efetividade da TCC em relação aos problemas de autoconceito pode estar associada às intervenções de psicoeducação sobre as experiências relacionadas à violência sexual, abordando também a influência dessas experiências sobre o autoconceito. Além disso, identifica-se que esta forma de terapia pode ser efetiva na reestruturação cognitiva sobre as crenças disfuncionais relacionadas ao autoconceito que o paciente possui (Hetzel-Riggin et al., 2007).

Aponta-se o significativo impacto da grupoterapia sobre os problemas de comportamento como resultante das oportunidades das crianças e adolescentes vivenciarem interações positivas com seus pares em um ambiente seguro. Essas interações possibilitam que os(as) pacientes recebam um *feedback* de seus pares, de forma a fortalecerem suas crenças de auto-eficácia. Além disso, esta forma de tratamento está associada a um impacto positivo sobre o autoconceito, porque possibilita que os(as) pacientes compartilhem suas experiências traumáticas com outras vítimas de violência sexual, de forma a perceber que outras crianças e adolescentes sobreviveram a experiências similares (Hetzel-Riggin et al., 2007).

McCrone et al. (2005) investigaram o custo-eficácia do tratamento em formato grupal, em comparação ao formato individual, para vítimas de violência sexual. Utilizou-se um delineamento experimental, alocando randomicamente 31 participantes ao tratamento em formato individual, e 36 ao tratamento em formato em grupo. Todas participantes eram do sexo feminino. O tratamento individual constituiu-se por 30 sessões, enquanto o formato em grupo constituiu-se por 18 sessões. Os resultados indicaram que as participantes das duas modalidades de tratamento apresentaram

redução dos sintomas relacionados ao TEPT, sintomas depressivos e ansiosos. Apesar das duas modalidades terem se demonstrado efetivas, a modalidade de grupo apresentou uma relação custo-eficácia significativamente maior, em comparação à modalidade individual (McCrone et al., 2005).

No Brasil, investigou-se a efetividade do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de violência sexual desenvolvido por Habigzang et al. (2009) em um ensaio clínico não-randomizado intragrupos de séries temporais. Participaram do estudo 40 crianças e adolescentes do sexo feminino, com idades entre nove e 16 anos, alocadas em 10 grupos. A intervenção desenvolvida constituiu-se por 16 sessões semi-estruturadas, divididas em três etapas conforme os objetivos e as técnicas empregadas: Etapa 1 – Psicoeducação e reestruturação cognitiva (seis sessões); Etapa 2 - Treino de inoculação do estresse (quatro sessões); e Etapa 3 - Prevenção à recaída (seis sessões). As participantes foram avaliadas em três momentos, sendo esses: antes de iniciar o processo de grupoterapia; ao final da Etapa 2; e ao final da Etapa 3 (Habigzang et al., 2009).

Os resultados indicaram que o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental foi efetivo na redução dos sintomas depressivos e ansiosos, àqueles relacionados ao TEPT e aos níveis de estresse infantil. Foram observadas reduções nas crenças e atribuições distorcidas em relação à violência, crenças e atribuições distorcidas sobre si e sobre os outros. Além disso, foi possível verificar que o formato de grupo contribuiu para a redução de sentimentos de estigmatização e possibilitou a aprendizagem de estratégias de enfrentamento com um grupo de pares (Habigzang et al., 2009).

Em um estudo clínico não randomizado intragrupos de séries temporais Habigzang (2010) avaliou a manutenção dos efeitos terapêuticos do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental entre meninas vítimas de violência sexual desenvolvido por Habigzang et al. (2009). A intervenção constituiu-se por 16 sessões, divididas em três etapas. Foram atendidas 49 participantes, com idades entre nove e 16 anos. As avaliações foram realizadas: antes do início do processo de grupoterapia; ao término da primeira etapa (seis semanas); ao término da segunda etapa (10 semanas); ao término da terceira etapa (término do processo de grupoterapia); seis e 12 meses após o término da grupoterapia. Entre as participantes, 35 completaram as avaliações seis e 12 meses após o término da grupoterapia. Observou-se que o modelo de grupoterapia

cognitivo comportamental foi efetivo na manutenção das melhoras terapêuticas em seis e 12 meses, nos sintomas relacionados ao TEPT, à ansiedade, e nos níveis de estresse (Habigzang, 2010).

Atuação dos Profissionais de Psicologia com Vítimas de Violência Sexual

No Brasil existem diversos órgãos de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, mas esses ainda apresentam limitações no planejamento e execução de intervenções à proteção da vítima. As dificuldades dos profissionais em responderem à demanda da violência sexual podem resultar da ausência de formação adequada para realizar intervenções nesse âmbito (Muniz Luna et al., 2010; Pires & Miyazaki, 2005). Em relação aos profissionais de psicologia que atuam na área de violência sexual, a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) expôs que 31% dos psicólogos afirmaram que deficiências em sua formação profissional (falta de conteúdos, disciplinas, estágios sobre o tema) comprometiam sua atuação (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

As dificuldades relacionadas à intervenção do profissional de psicologia nos casos de violência sexual são múltiplas e englobam diversos fatores. Entre essas, nota-se: a inabilidade técnica; dificuldades em realizar denúncias, em razão das implicações legais e éticas (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000); a incapacidade dos profissionais identificarem sintomas em crianças e adolescentes que indiquem a suspeita da ocorrência de violência sexual (Gonçalves & Ferreira, 2002; World Health Organization, 2006). Além disso, reconhece-se um desconhecimento sobre a dinâmica da violência sexual e a dificuldade deles em identificarem os fatores de risco e proteção presentes no ambiente em que a vítima vive (Habigzang et al., 2005).

Infere-se que as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de psicologia que atuam no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual originam-se da não adoção de um método de acompanhamento estruturado, padronizado, e embasado em referenciais teóricos reconhecidos pela comunidade científica (Conselho Federal de Psicologia, 2009). Considerando a alta demanda relacionada à violência sexual e as dificuldades dos profissionais de psicologia desenvolver intervenções efetivas, o Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua de Novo Hamburgo em parceria com o Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua, vinculado a UFRGS, promoveu a

Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual a esses profissionais (Habigzang et al., 2011; Habigzang et al., 2011).

Damásio (2011) avaliou o impacto desta Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual fornecida aos profissionais de psicologia da rede de proteção do Rio Grande do Sul por meio dos índices de *burnout* e tensão ocupacional (demanda e controle). Para isso realizou um estudo longitudinal, ao longo de seis meses, comparando os índices dos participantes da capacitação ($n = 19$) com os índices de um grupo de profissionais de psicologia que não participou dessa ($n = 11$) (Damásio, 2011).

Os participantes da capacitação apresentaram uma redução nos indicadores da dimensão de despersonalização de *burnout*, e os indicadores das dimensões de baixa realização no trabalho e exaustão emocional mantiveram-se estáveis. Por outro lado, os profissionais que não participaram da capacitação apresentaram um aumento nos indicadores de todas as dimensões de *burnout* (Damásio, 2011).

Em relação aos níveis de tensão ocupacional, observou-se um aumento dos níveis da variável demanda entre os participantes da capacitação, a qual se manteve estável entre os profissionais que não participaram da capacitação. A variável controle (composta pelas variáveis uso de habilidades e autoridade decisória) manteve-se estável entre os participantes da capacitação. Enquanto os profissionais que não participaram da capacitação apresentaram diminuição significativa, especialmente em relação à variável uso de habilidades (Damásio, 2011).

Tecnologia Social de Capacitação Profissional

A concepção de tecnologia social surge da compreensão que o conhecimento científico deve contribuir para o desenvolvimento da sociedade brasileira, mas que, por vezes, o acesso e aplicação desse está restrito aos âmbitos acadêmicos e às instituições privadas. A tecnologia social surge como uma solução a esse problema, visando à promoção do desenvolvimento da sociedade, ampliação ao acesso e aplicação da ciência, e inclusão de todos os brasileiros na produção de conhecimento científico (Baumgarten, 2008; Lassance Jr. & Pedreira, 2004).

A tecnologia social de capacitação origina-se das demandas sociais, de forma que está comumente vinculada ao desenvolvimento de políticas públicas e é geralmente identificada no setor público (Baumgarten, 2008; Lassance Jr. & Pedreira, 2004). Essa

tem como objetivo instrumentalizar os profissionais a atuarem de forma efetiva na resolução de problemas e tornarem-se hábeis a contribuírem no desenvolvimento social (Lassance Jr. & Pedreira, 2004). A aplicação dos conteúdos e técnicas abordadas na capacitação pelos participantes é um elemento essencial à promoção dessas mudanças (Aguinis & Kraiger, 2009).

As tecnologias sociais de capacitação profissional (treinamentos) se caracterizam como intervenções estruturadas, viáveis e passíveis de replicação. São compostas por técnicas, materiais e procedimentos metodológicos testados, validados e com impacto social comprovado (Baumgarten, 2008). Preveem a produção de um conhecimento vinculado à atuação e a realidade do contexto em que ocorrem, visando à inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos envolvidos (Lassance Jr. & Pedreira, 2004).

A valorização das características e elementos culturais da população em que se intervém é um aspecto intrínseco ao desenvolvimento de uma tecnologia social de capacitação profissional. Desta forma, compreende-se que o termo replicação deve ser compreendido como a adoção de um padrão tecnológico que contemple os elementos essenciais da intervenção e permita as adaptações necessárias, sem afetar a efetividade dessa (Lassance Jr. & Pedreira, 2004).

Impacto do Treinamento no Trabalho

Para Pilati e Borges-Medeiros (2004) o conceito de impacto do treinamento no trabalho origina-se do acréscimo do fator desempenho à noção de impacto em amplitude proposta por Hamblin (1978). O impacto em amplitude constitui-se pelas repercussões da capacitação no desenvolvimento das tarefas do cargo, compreendendo que essas repercussões são amplas e podem ser identificadas em diferentes tarefas, não limitadas a aplicação do conteúdo, habilidades e técnicas trabalhadas na capacitação (Hamblin, 1978). O impacto do treinamento no trabalho refere-se às repercussões originadas pelo treinamento sobre o desempenho global, as atitudes e motivação do participante (Lacerda & Abbad, 2003; Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). Dessa forma o impacto do treinamento no trabalho é identificado como os efeitos da capacitação no comportamento do participante, os quais podem não estar diretamente relacionados aos objetivos instrucionais da capacitação (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010).

A avaliação de impacto visa a investigar a presença e intensidade das mudanças no desempenho do participante associadas à capacitação, assim como os níveis de transferência de aprendizagem (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). Observa-se que essa avaliação analisa o resultado final da capacitação e seu impacto na organização (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010).

Os níveis de impacto do treinamento estão correlacionados à aquisição, retenção, generalização e transferência dos conteúdos, técnicas e habilidades abordados (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). A aquisição refere-se ao processo de apreensão dos conhecimentos, das habilidades e das técnicas desenvolvidos ao longo da ação instrucional da capacitação (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). A retenção é um processo posterior à aquisição e diretamente relacionado a essa, constitui-se pelo armazenamento das informações na memória de longo prazo (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). A generalização é a habilidade de o participante identificar situações, diferentes daquelas trabalhadas no processo instrucional, em que ele poderia aplicar os conteúdos, técnicas e habilidades abordadas na capacitação (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). Por fim, a transferência de aprendizagem está relacionada à aplicação eficaz no trabalho dos conteúdos, técnicas e habilidades adquiridos (Pilati & Abbad, 2005; Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Ho, 2001). Explicita-se que esses eventos são correlacionados e a presença de cada um é necessária para a ocorrência de impacto, apesar disso não apresentam relações causais, uma vez que cada um deles é multideterminado (Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010).

Diversas variáveis estão relacionadas aos níveis de impacto apresentados pelos participantes (Pilati & Abbad, 2005; Pilati & Borges-Medeiros, 2004; Zerbini & Abbad, 2010). Os fatores frequentemente associados à repercussão do impacto são: características do participante, tais como nível instrucional, motivação para a capacitação, locus de controle, liberdade para tomar decisões sobre como realizar as tarefas, grau de rotina nas atividades, grau de inovação, auto-eficácia; características da capacitação, como delineamento, carga horária, área de conhecimento, objetivos, frequência das atividades, similaridade entre as atividades e situações do contexto de trabalho, estratégias e procedimentos instrucionais utilizados; ambiente de trabalho, como suporte social, gerencial e material à transferência de aprendizagem, clima organizacional e suporte organizacional (Lacerda & Abbad, 2003).

Transferência de Aprendizagem

Define-se transferência de aprendizagem como a aplicação efetiva do conhecimento, habilidades e técnicas adquiridas durante a capacitação no contexto do trabalho e a manutenção desses por um determinado período de tempo (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Ho, 2001). Infere-se que a transferência de aprendizagem ocorre quando o conhecimento, as habilidades e as técnicas aprendidos são generalizados e afetam a forma que o sujeito desenvolve as suas atividades no contexto do trabalho (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Ho, 2001).

A transferência de aprendizagem pode ser classificada como transferência direta, ou transferência em curto prazo, e transferência indireta, ou transferência em longo prazo (Garavaglia, 1995). A transferência em curto prazo está relacionada às capacitações com objetivos que visem à aplicação imediata dos conteúdos e técnicas abordadas, focando-se no aprendizado de técnicas operacionais, aplicadas em situações similares àquelas em que a aprendizagem ocorreu (Garavaglia, 1995). Enquanto a transferência em longo prazo refere-se às capacitações que visem à aplicação dos conteúdos e habilidades desenvolvidas em longo prazo, focados na transmissão de conteúdos e habilidades complexas, geralmente envolvendo o uso das habilidades e conteúdos em situações diferentes daquelas em que o aprendizado ocorreu (Garavaglia, 1995). Pontua-se que tanto a transferência direta, como a transferência indireta, visam a aumentar o desempenho do profissional na organização.

Baldwin e Ford (1988) compreendem que o processo de transferência de aprendizagem resulta da relação entre os efeitos anteriores à capacitação, tais como características do participante, características da capacitação e ambiente do trabalho, com os resultados da capacitação (aprendizagem e retenção do conteúdo) e condições para transferir os conteúdos, habilidades e técnicas abordados (generalização e manutenção). De forma complementar, Cheng & Ho (2001) expõem que o processo de transferência de aprendizagem constitui-se por quatro estágios: motivação à capacitação; aprendizado; desempenho na capacitação; e transferência de aprendizagem.

Os fatores geralmente identificados como componentes dos diferentes estágios de transferência de aprendizagem são categorizados como: individuais, como lócus de controle e autoeficácia; motivação, como atitudes relacionadas ao trabalho, comprometimento organizacional, reações à capacitação e intervenções após a capacitação; e aspectos do ambiente de trabalho, como apoio organizacional, cultura

organizacional em relação à formação continuada, e limitações das atividades executadas (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Ho, 2001).

A autoeficácia, as reações à capacitação, intervenções realizadas após a capacitação e apoio organizacional foram os componentes investigados com maior frequência e que apresentaram relações significativamente positivas com a transferência de aprendizagem ao contexto do trabalho. As reações dos participantes à capacitação produzem significativa influência no impacto da capacitação sobre o seu trabalho, assim como no processo de transferência de aprendizagem (Cheng & Ho, 2001).

Entre os elementos que constituem as reações dos participantes sobre o seu trabalho, destaca-se as percepções dos participantes como um aspecto relevante ao impacto da capacitação e transferência de aprendizagem (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005). Desta forma, o presente estudo objetivou conhecer as percepções dos participantes sobre o impacto da capacitação e a transferência de aprendizagem em seu contexto de trabalho.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Delineamento

Utilizou-se o delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2001), buscando conhecer as percepções de três profissionais de psicologia sobre o impacto da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual e a transferência de aprendizagem ao contexto de trabalho.

Participantes

Participaram deste estudo três profissionais de psicologia que concluíram a 1º Edição da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual e desenvolveram atendimentos às vítimas segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental proposto por Habigzang et al. (2009). Os critérios de inclusão utilizados foram: possuir formação em psicologia; trabalhar no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; concluir a 1º Edição da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual; realizar atendimentos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) ao aceitarem participar da pesquisa.

As participantes eram do sexo feminino, casadas, possuíam ao menos um curso de pós-graduação, com idades entre 25 e 47 anos no momento da coleta de dados. Trabalhavam no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência em instituições governamentais, com carga horária entre 30 a 40 horas e possuíam vínculo de trabalho celetista.

Procedimentos e Instrumentos

Este projeto é uma extensão do estudo “Avaliação de Programa de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual”, o qual foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC), número do protocolo: 00150164000-10 (Anexo B). De forma que as participantes foram selecionadas por conveniência, sendo convidadas a participar deste estudo no último encontro da capacitação.

A Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual objetivou instrumentalizar teoricamente os profissionais sobre os seguintes tópicos: definição da violência sexual, dinâmica desta forma de violência, consequências ao desenvolvimento da vítima; ações que devem ser desenvolvidas ao identificarem-se casos de suspeita ou confirmação de violência sexual; modelo de avaliação psicológica às vítimas, composto por protocolos de entrevistas e instrumentos psicológicos; e o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para vítimas de violência sexual desenvolvido por Habigzang et al. (2009) (Habigzang et al., 2011; Habigzang et al., 2011). A capacitação foi composta por dez módulos de frequência mensal. A parte instrucional constituiu-se pelos seis primeiros módulos, sendo que cada um teve duração média de cinco horas. Os quatro módulos seguintes referiram-se às supervisões dos atendimentos clínicos realizados no modelo de grupoterapia, com duração média de três horas (Habigzang et al., 2011; Habigzang et al., 2011).

Realizou-se uma entrevista semi-estruturada (Anexo C) que abordou os seguintes tópicos: formação profissional; percepções sobre a terapia cognitivo-comportamental; impacto da capacitação no trabalho; e transferência de aprendizagem. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas e transcritas para fins de análise.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

As respostas das profissionais foram submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 1979; Hsieh & Shannon, 2005). Os dados foram analisados por meio de três etapas: 1) a pré-análise, na qual se realizou a leitura dos dados, a fim de identificar os principais temas presentes na fala das participantes; 2) a exploração do material, na qual os dados foram codificados para constituírem as unidades de registro; e, 3) o tratamento dos resultados e interpretação, no qual as unidades de registro foram classificadas e agrupadas para comporem as categorias *a posteriori*, discutidas e interpretadas posteriormente (Bardin, 1979; Hsieh & Shannon, 2005). As categorias que foram constituídas são: Impacto da capacitação; Percepções sobre o Modelo de Grupos Terapia Cognitivo-Comportamental; e Aplicação dos conteúdos e técnicas aprendidas na capacitação.

Descrição dos Casos

Caso 1

Giovana¹ estava com 47 anos no momento da entrevista, casada, graduada em psicologia há 16 anos. Realizou sua formação em uma universidade privada, citou que o referencial teórico aprendido durante a graduação foi predominantemente psicanalítico. Relatou que após graduar-se cursou uma especialização, optando por essa em razão das suas demandas de trabalho naquele momento. Após concluir essa, cursou outras duas especializações e o mestrado, focando-se em temas da psicologia comunitária.

Giovana trabalhava no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência há 10 anos e sua carga horária de trabalho era de 30 horas. Citou que o referencial teórico que utilizava para atuar no atendimento clínico era psicanalítico, mas compreendia que sua prática clínica caracterizava-se por uma atuação humanista, e que após a capacitação utilizava, também, alguns aspectos referentes à teoria cognitivo-comportamental. Isso pode ser notado no seguinte fragmento:

“Eu uso a psicanálise no entendimento do conflito, mas no trato, na relação, eu sou humanista. Eu acredito até que uso um pouco da cognitiva agora”.

¹ A fim de preservar a identidade das participantes, os nomes citados neste estudo são fictícios.

Em relação ao conhecimento sobre a teoria cognitivo-comportamental, afirmou que durante a graduação não foram discutidos aspectos referentes a esta teoria, de forma que ela percebia essa como uma teoria recente. Relatou que o seu primeiro contato com a teoria foi em um artigo de uma revista de caráter não científico. Isso pode ser observado no seguinte fragmento:

“A que não me lembro se foi passado, acho que é mais recente, é a cognitivo-comportamental. [...] Acho que li alguma coisa naquela revista Viver Psicologia, um artigo, mas nada que desse para a gente saber”.

Os relatos de Giovana sugerem que ela apresentava uma dificuldade em acessar publicações científicas, assim como compreender que essas poderiam constituir-se como instrumentos para melhoria de sua atuação profissional. Como exposto neste fragmento:

“Nesse sentido foi bem positiva, pois era algo que estávamos buscando, mas não sabíamos onde tinha nem onde podíamos encontrar”.

Percebeu que a capacitação possibilitou que ela adquirisse um conhecimento sobre os pressupostos da TCC. Além disso, afirmou que deseja aprofundar o seu conhecimento em TCC, como notado neste fragmento:

“Fiquei com essa vontade, de conhecer um pouco mais da cognitivo-comportamental.”.

Caso 2

Ao realizar a entrevista, Letícia estava com 25 anos, graduada em psicologia há três anos. Realizou sua formação em uma universidade privada, relatou que o referencial teórico aprendido durante a graduação foi predominantemente psicanalítico. Citou que cursou uma especialização após ter se graduado. Relatou que optou por essa porque na graduação possuía interesse nessa temática.

Letícia trabalhava no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência há um ano e três meses e sua carga horária de trabalho era de 30 horas. Ao questionar-se sobre qual referencial teórico utilizava, ela afirmou que como havia se graduado há pouco tempo, percebia que a opção por um referencial teórico constituir-se-ia por meio de sua prática profissional. Complementou que, após a capacitação,

adotou o referencial cognitivo-comportamental em sua prática clínica. Como pode ser observado neste fragmento:

“Na verdade, estava meio que começando, então não tinha nada muito estruturado, estava entrando no local, estava começando, quando, em seguida, houve essa oportunidade de fazer essa capacitação. A capacitação, eu posso dizer, veio no momento certo”.

Citou que durante a graduação os pressupostos da teoria cognitivo-comportamental foram discutidos. Relatou que naquele período havia se interessado por este referencial, mas que na graduação não havia oportunidades para desenvolver intervenções segundo a TCC. Observou-se que Letícia sugeria ter dificuldades em buscar materiais científicos que a capacitassem a trabalhar com referenciais teóricos diferentes daqueles propostos durante a graduação. Isso pode ser observado no seguinte fragmento:

“Era um conhecimento bem básico, que a gente teve na faculdade, como se fosse uma introdução da teoria, mas nem estágio a gente utilizou técnicas nem nada”.

Caso 3

Carla estava com 33 anos, graduada em psicologia há doze anos. Realizou sua formação em uma universidade privada. Relatou que o referencial teórico trabalhado durante a graduação foi predominantemente psicanalítico. Citou que cursou uma especialização após ter se graduado e relatou que optou por essa porque na graduação possuía interesse nessa temática, mas não a utilizou em sua prática profissional.

Trabalhava no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência há um ano, e sua carga horária de trabalho era de 40 horas. Durante a entrevista falou que havia sido transferida de função, e que não trabalharia mais no atendimento das vítimas de violência sexual.

Carla apresentou dificuldades em definir qual era o referencial teórico que utilizava. Segundo ela, após a capacitação, identificou que em sua prática profissional desenvolvia intervenções embasadas na TCC, como observado no seguinte fragmento:

“Antes da capacitação eu até tinha alguma coisa da TCC, de técnicas, mas não sabia que aquilo era comportamental e cognitiva”.

Relatou que anteriormente a capacitação possuía um conhecimento superficial sobre a TCC. Notou-se que Carla apresentava dificuldades em buscar materiais científicos poderiam auxiliá-la no desenvolvimento de seu trabalho. Citou que após a capacitação iniciou uma especialização em TCC. Isso pode ser observado nestes fragmentos:

“Muito pouco, passaram algumas técnicas na faculdade, eu sabia o que que era mas nunca tinha me aprofundado, tinha um conhecimento informal pelo o que os outros falavam”.

“Eu também comecei a fazer meu pós em TCC”.

Impacto da capacitação

Observa-se que a capacitação produziu um impacto sobre a atuação profissional das participantes. Elas citaram que modificaram a forma que desenvolviam as intervenções com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em razão dos conteúdos, técnicas e habilidades adquiridos durante a capacitação. Segundo elas, a capacitação as instrumentalizou para realizar intervenções avaliadas como efetivas com vítimas de violência sexual. Isso pode ser notado nos seguintes fragmentos:

“Isso acabou tornando mais fácil de trabalhar com meus pacientes, mais fácil ajudar na resolução dos problemas deles” (Letícia).

“Ainda não tinha muita experiência clínica nem muito contato com a área então surgiu à oportunidade e eu quis, e eu acho que foi essencial, foi meu norte, a questão do como fazer” (Carla).

“Tudo assim... a questão de tu ter o diagnóstico, de tu psicoeducar, então depois que começa a realizar todo o atendimento das crianças e do que significa o abuso para elas e trabalhar com os sintomas que tu identifica nos testes. Tanto para eu visualizar e poder identificar, como para o paciente” (Carla).

Observou-se que o conhecimento adquirido na capacitação foi generalizado pelas participantes a outros contextos de trabalho. De forma que produziu um impacto sobre as demandas de trabalho não relacionadas à violência sexual. Como expresso por Giovana:

“Não só para o próprio grupo, como várias questões aqui discutidas podem ser aproveitadas para outras situações que a gente está atendendo, então eu

considero que as discussões que a gente faz aqui estão atendendo além da nossa demanda de grupo”.

Notou-se que a capacitação teve um impacto indireto na relação delas com questões subjetivas relacionadas às suas demandas de trabalho e crenças sobre a violência sexual. Elas relataram perceber que a experiência de participarem das supervisões auxiliou-nas a lidar com as demandas subjetivas de seu trabalho, em relação ao desenvolvimento do modelo de grupoterapia e às crenças relacionadas às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Os seguintes fragmentos expressam isso:

“Eu acho que beneficiou justamente na questão de me tirar um pouco do medo que eu tinha, como a gente atendia muita criança, e criança sempre me trouxe medo, até por causa da fragilidade, eu tinha um certo receio, e acho que essa capacitação veio para me fazer melhorar nesse sentido” (Letícia);

“Muitas diferenças, acho que evolui bastante de lá para cá, até porque, como eu era inexperiente e recém formada, eu tinha bastante medo e essa capacitação veio para contribuir nesse sentido, amplia os horizontes, trazendo mais informação, mais conhecimento, e para eu melhorar lá com minhas crianças que eu atendo” (Letícia).

“Acho que me achei um pouco na TCC, é uma evolução no meu entendimento” (Carla).

“Tu fica bem mais tranquila para trabalhar” (Carla).

“Eu acho assim que para mim foi bastante significativo fazer este curso, acho que mudou minha visão sobre o abuso sexual e como tratar e o que nós podemos contribuir com essas crianças e a questão do TCC e da grupoterapia eu acho muito válida” (Carla).

As supervisões realizadas durante a capacitação foram indicadas pelas participantes como elementos que produziram significativo impacto na atuação profissional delas, contribuindo especialmente no desenvolvimento dos atendimentos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental. Isso pode ser observado nos seguintes fragmentos:

“Eu já tenho uma caminhada e pá, mas esses primeiros grupos precisam de um suporte, nisso eu me sinto muito tranquila de estar implementando e ter um lugar para tirar as dúvidas, isso tranquiliza” (Giovana).

“Não, não, assim, a supervisão eu acho que é essencial, eu acho muito válido, o pessoal sempre nos norteou, sabe? Em relação as nossas dúvidas, acho necessário, não tem como fazer sem supervisionar” (Carla).

“Ajuda em alguma técnica, em especial com alguma menina que tenha apresentado mais resistência” (Carla).

Aplicação dos Conteúdos e Técnicas Aprendidas na Capacitação

As situações de transferência de aprendizagem ao contexto de trabalho foram identificadas no relato das participantes que, após concluírem os módulos instrucionais da capacitação, realizaram atendimentos segundo o modelo de grupoterapia. Além disso, elas afirmaram que o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental constitui-se como uma intervenção efetiva para atender a demanda de trabalho relacionada ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Como expresso por Giovana:

“E a cognitiva veio trazer isso que nós precisávamos uma abordagem rápida, pois se formos pensar nesta proposta de 16 encontros, é rápida”.

Observou-se, também, que ocorreu uma generalização dos conteúdos trabalhados a outros contextos, exposto nas falas das participantes que citaram ter utilizado os conteúdos e técnicas aprendidas em situações de atendimento clínico que não utilizam o modelo de grupoterapia e em intervenções na comunidade em que trabalham. Como notado nos seguintes fragmentos:

“Tem algumas atividades sugeridas que eu tenho usado no atendimento individual e até mesmo fora de situações de violência” (Giovana).

“O interessante é que, a partir desses conhecimentos, pode, também, levar isso adiante para outros profissionais, tanto que comecei a fazer capacitações com os professores da rede municipal, para que eles também tenham conhecimento nessa área, identificando algum caso que possa ser de abuso e realizar a denúncia” (Letícia).

Percepções sobre o Modelo de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental

As participantes relataram que não haviam utilizado o modelo de grupoterapia anteriormente à capacitação. Giovana citou que, antes de ter conhecimento sobre o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental, percebeu a necessidade de desenvolver intervenções no formato grupal, afirmando que essa modalidade de intervenção possibilitaria que ela atendesse a sua demanda de trabalho. Observa-se isso no seguinte fragmento:

“Nesse sentido foi bem positiva, pois era algo que estávamos buscando, mas não sabíamos onde tinha nem onde podíamos encontrar”.

Os atendimentos desenvolvidos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental foram avaliados pelas participantes como intervenções efetivas ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Como notado nas seguintes falas:

“Tanto que, para mim, hoje, que bom se nós pudéssemos formar sempre grupos, eu noto que é realmente mais positivo que o individual” (Giovana).

“Acho que realmente a gente contribui de uma forma que outras abordagens talvez não tivessem esse alcance de melhora” (Carla).

As participantes avaliaram os atendimentos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental como intervenções efetivas em comparação aos atendimentos realizados na modalidade individual. Segundo elas, os pacientes atendidos pelo modelo de grupoterapia apresentaram uma evolução significativa no processo psicoterápico e aderiram de forma positiva ao processo em comparação àqueles atendidos na modalidade individual. Isso pode ser observado nos seguintes fragmentos:

“Senti, senti bastante diferença, a evolução do atendimento da grupoterapia é muito mais rápida, os progressos que o paciente vai manifestando é muito mais rápido do que no atendimento individual” (Giovana).

“Eu percebi a diferença, como eu também atendia individualmente outras crianças, eu pude fazer o comparativo da diferença e evolução das meninas que estavam no grupo, para os que não participaram do grupo” (Letícia).

Para Giovana, a efetividade do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual centrava-se nas possibilidades de interação dos pares que o grupo promovia. Como notado no seguinte fragmento:

“Tem esse efeito que a grupoterapia tem de que a história de um influencia a história de outro, o grupo se ajuda” (Giovana).

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

As percepções dos participantes sobre a capacitação e os conteúdos trabalhados influenciam a decisão deles utilizarem esses no contexto laboral (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005), assim como o impacto desses sobre o trabalho do profissional (Abbad et al., 2004). Em razão disso, objetivou-se conhecer as percepções de três profissionais de psicologia que participaram da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual sobre o impacto da capacitação e a transferência de aprendizagem.

Observou-se que, apesar de todas as participantes possuírem ao menos uma pós-graduação, essas apresentavam dificuldades em definir qual referencial teórico utilizavam em sua atuação profissional. Notou-se que as participantes possuíam dificuldades em buscar conhecimento sobre referenciais teóricos diferentes daqueles aprendidos durante a sua graduação. Além disso, elas sugeriram que não compreendiam que as intervenções baseadas em evidências propostas em publicações científicas poderiam constituir-se como ferramentas para melhorar a atuação profissional delas.

A dificuldade em definir o referencial teórico que utilizam pode estar associada às limitações da formação em psicologia, a qual, por vezes, não tem êxito em expor a diversidade teórica que a compõe, apresentando teorias fragmentadas e descontextualizadas da atuação do profissional (Dimenstein, 2003; Gomes, 2003). Essa formação fragmentada torna os profissionais acríticos sobre os modelos trabalhados na graduação, não os capacitando a acompanhar criticamente o desenvolvimento do campo da psicologia e utilizarem o conhecimento desenvolvido em sua atuação profissional (Gomes, 1996; Gomes, 2003).

Inferiu-se que as dificuldades e limitações das participantes de buscarem materiais científicos para melhorarem sua atuação profissional podem ser um reflexo da formação do profissional de psicologia no Brasil. Isso ocorre em razão de que, por vezes, a atuação do profissional de psicologia em contextos não acadêmicos é apresentada como uma prática distinta e desconectada daquelas desenvolvidas nos meios acadêmicos (Gomes, 1996; Gomes, 2003). Compreende-se que este distanciamento entre a pesquisa e a atuação profissional pode ser resultante de uma cultura de não valorização do conhecimento científico produzido no contexto nacional (Gomes, 1996; Gomes, 2003). Entre as participantes, notou-se que o distanciamento

entre a prática profissional e a pesquisa diminuiu em razão das discussões realizadas durante a capacitação e a leitura dos materiais sugeridos. Isso pode ser observado nos relatos das participantes sobre impacto da capacitação sobre a sua atuação profissional.

O impacto da capacitação pode ser compreendido como às repercussões originadas pelo treinamento sobre o desempenho global, as atitudes e motivação do participante (Lacerda & Abbad, 2003; Pilati & Abbad, 2005; Zerbini & Abbad, 2010). As participantes relataram que os conhecimentos, as técnicas e as habilidades adquiridos durante a capacitação constituíram-se como ferramentas úteis ao desenvolvimento de suas atividades laborais, inclusive àquelas que não envolviam o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Reconheceram diferenças na forma que desenvolviam seu trabalho, percebendo que sua atuação profissional havia se alterado após a capacitação. Da mesma forma, notaram que o referencial teórico que utilizavam em suas intervenções havia se alterado para utilizarem a TCC, ou recebido influências dos pressupostos dessa. As percepções relatadas por elas sobre as mudanças em sua atuação profissional indicam o impacto da capacitação sobre o trabalho das participantes deste estudo, expondo que conteúdos e técnicas trabalhados foram aprendidos e generalizados ao contexto laboral (Pilati & Abbad, 2005).

Além do impacto da capacitação sobre as atividades laborais das participantes, houve um impacto subjetivo sobre as percepções delas em relação às demandas de trabalho e crenças relacionadas à violência sexual. As falas das participantes referentes a esses efeitos da capacitação podem ser compreendidas como um impacto indireto. Este se constitui pelas repercussões da capacitação sobre os aspectos subjetivos do profissional, de forma a alterar amplamente o modo que esse desenvolve o seu trabalho (Abbad, Borges-Andrade, & Sallorenzo, 2004; Pilati & Abbad, 2005).

O impacto indireto da capacitação sobre a atuação dos profissionais e crenças relacionadas à violência sexual pode estar associado à instrumentalização teórica promovida pela capacitação. Ao discutir o desenvolvimento da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual, Habigzang et al. (2011) expuseram que os profissionais apresentavam um significativo desconhecimento sobre a definição e dinâmica da violência sexual, consequências desta violência ao desenvolvimento da vítima, assim como instrumentos efetivos para avaliação e intervenção com as vítimas. Semelhante a isso, um terço dos profissionais de psicologia que trabalham com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

afirmaram perceber que deficiências em sua formação profissional os impedem de fornecer atendimento adequado às vítimas e realizar intervenções efetivas (Conselho Federal de Psicologia, 2009). Desta forma, sugere-se que os conteúdos e técnicas trabalhadas na capacitação foram elementos essenciais ao impacto da capacitação sobre o trabalho das participantes.

A transferência de aprendizagem envolve a aplicação efetiva do conhecimento, habilidades e técnicas adquiridas na capacitação ao contexto do trabalho durante um período de tempo suficiente para afetar a forma que o sujeito desenvolve suas atividades laborais (Baldwin & Ford, 1988; Cheng & Ho, 2001). Identifica-se a ocorrência de transferência de aprendizagem em curto prazo no relato das três participantes, ao falarem sobre os atendimentos desenvolvidos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental.

Através do relato de duas participantes observaram-se situações em que ocorreu a transferência de aprendizagem em longo prazo. A transferência em longo prazo refere-se à aplicação dos conteúdos e habilidades desenvolvidas na capacitação, em geral, em situações diferentes daquelas em que o aprendizado ocorreu (Garavaglia, 1995). Uma das participantes citou utilizar os conteúdos e técnicas trabalhadas durante a capacitação em atendimentos que não envolviam situações de violência sexual. Outra relatou que, a partir dos conteúdos trabalhados na capacitação, desenvolveu uma capacitação para os professores da rede pública de seu município, a fim de capacitá-los para o reconhecimento de indicadores de situações de violência sexual entre crianças e adolescentes.

Os relatos de transferência de aprendizagem a curto e longo prazo sugerem que a capacitação obteve êxito em capacitar os profissionais de psicologia a desenvolverem este modelo de atendimento e sobre os aspectos relacionados à violência sexual. Esses relatos indicam que os profissionais generalizaram os conteúdos e as técnicas trabalhados na capacitação ao contexto de trabalho, de forma que sua atuação profissional se modificasse (Abbad et al., 2004; Cheng & Ho, 2001).

Em relação às supervisões, as participantes citaram que essas foram elementos essenciais à ocorrência da transferência de aprendizagem, e que produziram um impacto sobre a atuação profissional delas. As supervisões constituem-se como um fator de suporte à transferência de aprendizagem e ao impacto por possibilitarem que os profissionais recebam orientações e *feedback* sobre as atividades que estão

desenvolvendo. Isso se deve ao fato de que as orientações e *feedback* estão positivamente relacionados a retenção e manutenção dos conteúdos aprendidos. De forma que o profissional percebe oportunidades para aplicar as habilidades desenvolvidas, assim como adaptá-las as necessidades do contexto de trabalho (Clarke, 2002).

As percepções das participantes sobre o desenvolvimento dos atendimentos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual constituem-se como um aspecto relevante ao impacto da capacitação e à transferência de aprendizagem (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005). Elas afirmaram que o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental constitui-se como uma intervenção efetiva ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Isso foi indicado pelo estudo de Habigzang et al. (2009) que expôs a efetividade do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental no tratamento destas vítimas.

As participantes citaram que a intervenção em grupoterapia cognitivo-comportamental promovia a interação dos pacientes, maior adesão ao tratamento, e contribuía para uma melhora clínica mais rápida do que o formato individual de atendimento. Para uma das participantes, a interação dos pares no ambiente do grupo era o principal elemento de promoção de melhoras nos pacientes. Esse aspecto é indicado por Habigzang e Koller (2011) em relação às intervenções em formato de grupo. As autoras expõem que a modalidade de grupoterapia promove a interação dos pares, possibilitando as vítimas reestruturarem crenças distorcidas relativas à violência sexual e desenvolverem habilidades preventivas e protetivas a outras situações abusivas (Habigzang & Koller, 2011).

A avaliação positiva das participantes sobre o desenvolvimento de atendimentos segundo o modelo de grupoterapia trabalhado na capacitação pode constituir-se como um motivador para essas permanecerem utilizando-o no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Essa avaliação também pode influenciar nas possibilidades das profissionais utilizarem os conteúdos, as técnicas e as habilidades desenvolvidas em outros contextos de sua prática profissional. Estes achados sugerem que, em longo prazo, a capacitação pode produzir maior impacto na atuação profissional das participantes e promover a transferência de aprendizagem em curto e em longo prazo (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005).

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto da capacitação e a transferência de aprendizagem estão relacionados às percepções dos participantes sobre a utilidade e a possibilidade de aplicar os conteúdos trabalhados na capacitação (Cheng & Ho, 2001; Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005). Embasando-se nisso, infere-se que a capacitação avaliada produziu um impacto sobre a atuação profissional das participantes, identificado nos relatos delas de que modificaram a forma que desenvolviam o seu trabalho, aplicaram os conteúdos e as técnicas aprendidos. Além disso, afirmaram que essa possibilitou que elas refletissem sobre as demandas e crenças relacionadas às temáticas de trabalho.

As participantes apresentaram dificuldades em definir o referencial teórico que utilizavam em sua atuação profissional e em acessar publicações científicas. Notou-se que elas desconheciam intervenções para o atendimento de vítimas de violência sexual baseadas em evidências científicas. Esses dados indicam que ao desenvolverem os atendimentos a essas crianças e adolescentes, elas embasavam suas intervenções em crenças sobre a violência sexual e experiências profissionais diversas. Conforme as orientações da World Health Organization (2006) essa prática, além de não ser efetiva, pode ser prejudicial ao desenvolvimento das vítimas.

O modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental foi avaliado pelas participantes como uma intervenção efetiva ao tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Este modelo de grupoterapia é uma intervenção baseada em evidências, o qual se demonstrou efetivo no tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Habigzang et al., 2009). De forma que, observa-se que após a capacitação, as participantes adquiriram ferramentas de trabalho efetivas para o atendimento das vítimas de violência sexual.

A avaliação positiva das participantes sobre o desenvolvimento dos atendimentos segundo o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental, associado à efetividade deste (Habigzang et al., 2009), demonstra a relevância de construírem-se intervenções baseadas em evidências, passíveis de replicação, que possam ser aplicadas a diferentes contextos e ensinadas a outros profissionais (World Health Organization, 2006). Da mesma forma que indica a necessidade de serem desenvolvidas capacitações profissionais para que àqueles que atuam na rede de proteção das vítimas de violência

sexual tenham a oportunidade de aprenderem a utilizar essas e as desenvolverem em seus contextos de trabalho.

Os achados deste estudo indicam que as participantes identificaram que a capacitação produziu um impacto sobre sua atuação profissional. Apesar desses não poderem ser generalizados, pelo delineamento qualitativo do estudo, indicam que os conteúdos e técnicas trabalhados na Tecnologia Social de Capacitação Profissional para o atendimento de vítimas de violência sexual atenderam às demandas dos profissionais nesta temática (Lim & Johnson, 2002; Rodríguez & Gregory, 2005).

A ausência de um estudo de *follow-up* para explorar as percepções das participantes sobre o impacto da capacitação e as experiências de transferência de aprendizagem relativas à atuação profissional delas em um período de tempo mais extenso é uma limitação deste estudo. Em razão do caráter exploratório deste, nota-se que a realização de estudos com delineamento quantitativo com um número significativo de participantes que concluíram a capacitação poderia fornecer outras perspectivas sobre o impacto da capacitação e a ocorrência de transferência de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- Abbad, G. S., Borges-Andrade, J. E. Sallorenzo, L. H. (2004). Self-assessment of training impact at work: Validation of a measurement scale. *Revista Interamericana de Psicologia*, 38(2), 277-284. Recuperado de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03829.pdf>
- Aguinis, H., & Kraiger, K. (2009). Benefits of training and development for individuals and teams, organizations, and society. *Annual review of psychology*, 60, 451-474. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163505
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, 41, 63-105. doi: 10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.xv
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes.
- Baumgarten, M. (2008). Ciência, tecnologia e desenvolvimento: Redes de inovação social. *Parcerias Estratégicas*, 26, 101-118. Recuperado de <http://www.cgee.org.br/parcerias/p26.php>
- Beck, J. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática* (Trad. S. Costa). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil (1990). *Diário Oficial da União*. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Brasília, DF.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (1993). Sexual abuse, family environment, and psychological symptoms: on the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 61(2), 284-90. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8473582>
- Cheng, E. W. L., & Ho, D. C. K. (2001). A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review*, 30(1), 102-118. doi:10.1108/00483480110380163
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2004). A Multisite Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse – Related PTSD Symptoms. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402. doi:10.1097/01.chi.0000111364.94169.f9
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 81-84. doi: 10.1177/1077559502007001008

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: One year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29, 135-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.00
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: Referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CREPOP.
- Damásio, B. F. (2011). *Avaliação de uma Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Danielson, C. K., de Arellano, M. A., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Resnick, H. S. (2005). Child maltreatment in depressed adolescents: Differences in symptomatology based on history of abuse. *Child Maltreatment*, 10(1), 37-48. doi:10.1177/1077559504271630
- Dimenstein, M. (2003). Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actualidad en la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 13(5), 341-345. Recuperado de <http://journal.paho.org/uploads/1155581663.pdf>
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., & Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 625-639. doi:10.1016/S0145-2134(03)00105-4
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-19. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garavaglia, P. (1995). *Transfer of training: Making training stick - practical guidelines for training and development professionals*. Alexandria: American Society for Training and Development.
- Gomes, W. B. (1996). Pesquisa e ensino em psicologia: Articulações possíveis entre graduação e pós-graduação. In R. M. L. P. Carvalho (Ed.), *Repensando a formação do psicólogo: Da informação à descoberta* (pp. 33-50). Campinas: Editora Alínea.

- Gomes, W. B. (2003). Pesquisa e Prática em Psicologia no Brasil. *Museu Psi*. Recuperado de <http://www6.ufrgs.br/museupsi/ppnb.htm>
- Gonçalves, H. S., & Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 315-319. doi:10.1590/S0102-311X2002000100032
- Habigzang, L. F. (2010). *Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual*. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386. doi: 10.1590/S0102-79722006000300006
- Habigzang, L. F., Damásio, B. F., Hohendorff, J. V., & Koller, S. H. (2011). Intersections between scientific research and public policies for sexual abuse. *International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD Buletin)*, 60(2), 15-18.
- Habigzang, L. F., Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2011). Programa de capacitação para profissionais. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: Manual de capacitação para profissionais* (pp.41-42). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2011). Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In C. S. Petersen, & R. Wainer (Eds.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte* (pp. 299-310). Porto Alegre: Artmed.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348. doi: 10.1590/S0102-37722005000300011
- Habigzang, L. F., Stroehrer, F., Hatzenberguer, R., Cunha, R. C., Ramos, M., & Koller, S. H. (2009). Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43, 70-78. doi: 10.1590/S0034-89102009000800011

- Hamblin, A. C. (1978). *Avaliação e controle do treinamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Hetzl-Riggin, M. D., Brausch, A. M., & Montgomery, B. S. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 125-141. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.10.007
- Hsiu-Fang Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288 doi: 10.1177/1049732305276687
- Kazdin, A.E. (2004). Evidence-based treatments: Challenges and priorities for practice and research. In B. Burns & K. Hoagwood (Eds.). *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* (pp. 923-940). New York: Elsevier.
- Lacerda, É. R. M., & Abbad, G. (2003). Impacto do treinamento no trabalho: Investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. *Revista de Administração Contemporânea*, *7*(4), 77-96. doi:10.1590/S1415-65552003000400005
- Lamour, M. (1997). Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa, segredo. In M. Gabel (Ed.). *Crianças vítimas de abuso sexual* (pp. 43-61). São Paulo: Summus.
- Lassance Jr., A. E., & Pedreira, J. S. (2004). Tecnologias sociais e políticas públicas. In A. De Paulo, C. J. Mello, L. P. Nascimento Filho, & T. Koracakis (Eds.), *Tecnologia social uma estratégia para o desenvolvimento* (pp. 65-81). Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado não-publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Pontifícia de Salamanca. Salamanca.
- Lim, D. H., & Johnson, S. D. (2002). Trainee perceptions of factors that influence learning transfer. *International Journal of Training and Development*, *6*(1), 36-48. doi: 10.1111/1468-2419.00148
- Lim, D. H., & Morris, M. L. (2006). Influence of trainee characteristics, instructional satisfaction, and organizational climate on perceived learning and training transfer. *Human Resource Development Quarterly*, *17*(1), 85-115. doi: 10.1002/hrdq.1162

- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*, 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- McCrone, P., Weeramanthri, T., Knapp, M., Rushton, A., Trowell, J., Miles, G., & Kolvin, I. (2005). Cost-effectiveness of individual versus group psychotherapy for sexually abused girls. *Child and Adolescent Mental Health, 10*(1), 26-31. Recuperado de http://eprints.lse.ac.uk/327/1/ch-adolescent_m-health_10-1.pdf
- Ministério da Saúde (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde.
- Muniz Luna, G. L., Carneiro Ferreira, R., & Eyre de Souza Vieira, L. J. (2010). Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva, 15*(2), 481-491. doi:10.1590/S1413-81232010000200025
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect, 33*(6), 331-42. doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.007
- Pilati, R., & Abbad, G. (2005). Análise fatorial confirmatória da escala de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(1), 43-51. doi:10.1590/S0102-37722005000100007
- Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (2004). Estudo empírico dos antecedentes de medidas de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(1), 31-38.
- Pires, A. L. D., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde, 12*(1), 42-49. Recuperado de <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/08 - id 102.pdf>
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist, 55*(9), 1040-1049. doi: 10.1037/0003-066X.55.9.1040
- Range, B. P., & Pereira, A. L. S. (2011). Terapia cognitiva. In B. P. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (2nd ed., pp. 20-32). Porto Alegre: Artmed.

- Rodríguez, C. M., & Gregory, S. (2005). Qualitative study of transfer of training of student employees in a service industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 29(1), 42-66. doi: 10.1177/1096348004270753
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264. doi: 10.1177/1077559502007003007
- Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. (2011). *Relatório Disque Direitos Humanos: Módulo Criança e Adolescente*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.
- World Health Organization. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html
- World Health Organization. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/topics/child_abuse/en/
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zerbini, T., & Abbad, G. (2010). Qualificação profissional a distância: Avaliação da transferência de treinamento. *Paidéia*, 20(47), 313-323. doi:10.1590/S0103-863X2010000300004

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada a Profissionais que Trabalham com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

Coordenação: A pesquisa é coordenada pela Psicóloga Sílvia Helena Koller.

1. Natureza da pesquisa: O objetivo da pesquisa é avaliar uma Tecnologia Social Aplicada a Profissionais que Trabalham com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual por meio da avaliação do impacto do treinamento, dos níveis de transferência de treinamento, dos índices bem-estar psicológico e os riscos psicossociais destes profissionais.

2. Participantes da pesquisa: Participarão da pesquisa profissionais que trabalham em órgãos públicos de proteção aos direitos infanto-juvenis e que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

3. Envolvimento na pesquisa: Os profissionais que participarem dessa pesquisa serão avaliados em três tempos distintos, a saber: no momento atual em que respondem ao questionário, no período de quatro meses e oito meses. Os instrumentos a serem aplicados referem-se aos questionários que visam a levantar informações sobre o impacto da demanda da ocupação/função nestes profissionais. De acordo com os preceitos éticos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os profissionais têm a liberdade de se recusarem a participar e podem ainda interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para eles. Os participantes poderão pedir mais informações sobre a pesquisa. Ainda, poderão entrar em contato com as coordenadoras da pesquisa Clarissa Pinto Pizarro de Freitas e Sílvia H. Koller através do telefone (51) 33085150.

4. Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nessa pesquisa não oferecem risco à integridade física, psíquica e moral dos participantes. Também, nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

5. Confidencialidade: Todas as informações coletadas nesse estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados. É garantido sigilo acerca da identificação do participante.

6. Pagamento: Os participantes não terão despesas ao participar dessa pesquisa, e nada será pago por sua participação.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Assinatura da participante

Sílvia Helena Koller
Coordenadora da pesquisa

ANEXO B

Aprovação do Projeto Avaliação de Programa de Capacitação Profissional para
Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual pelo
Comitê de Ética



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357-2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua C. S. Jorge, Rubão, 20
CEP 91340-700 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357-4100
CNPJ: 92.747.126/0001-76

HOSPITAL FÉMINA S.A.
Rua Moscardini, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314-5000
CNPJ: 92.893.134/0001-63



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 98.244/90

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 10 de maio de 2010, reavaliou o estudo apreciado em reunião extraordinária realizada em 23 de abril de 2010, referente ao seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 10-016

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

BRUNO FIGUEIREDO

LUISA FERNANDA HABIZANG

SÍLVIA HELENA KOLLER

Título: Avaliação de Programa de Capacitação Profissional e de intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Documentação: Aprovados

Aspectos Metodológicos: Aprovados

Aspectos Éticos: Aprovados

Parecer final: Este projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO.

Considerações Finais: Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC, bem como os Eventos Adversos ocorridos. O Pesquisador compromete-se a encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ao Centro de Resultado onde a pesquisa for desenvolvida.

Porto Alegre, 14 de maio de 2010.

Colegiado do CEP
 Secretaria Executiva

ANEXO C

Entrevista semi-estruturada

1. Há quanto tempo está formado(a)?
2. Onde você realizou sua graduação?
3. Você lembra qual era a orientação teórica predominante no seu curso de graduação?
4. Tem alguma formação complementar?
 - Caso sim.
 - a. Porque você optou por “este” referencial teórico para se especializar?
5. Há quanto tempo trabalha no atendimento de vítimas de violência sexual?
6. Em quais aspectos você percebe que a capacitação acrescentou em sua prática profissional?
7. Participar das supervisões auxilia o desenvolvimento do seu trabalho?
8. Pode citar alguns aspectos que a supervisão auxiliou no desenvolvimento do seu trabalho?
9. Você já tinha algum conhecimento em TCC antes da capacitação?
10. Você percebe alterações na forma de desenvolver o seu trabalho após o conhecimento que adquiriu na capacitação?
11. Você já tinha trabalhado com o método de grupoterapia antes da capacitação?
12. Como está sendo trabalhar com o modelo de grupoterapia proposto na capacitação?
13. Qual era o modelo psicoterápico que utilizava antes da capacitação?
14. O modelo psicoterápico que você utiliza mudou após a capacitação?
15. Quais aspectos mudaram?