Conceitos, diretrizes
e procedimentos

CADERNO TÉCNICO

Psicologia

2024

FUNDAÇÃO CASA

GOVERNO DO ESTADO

Tarcísio de Freitas
Governador de São Paulo

Fábio Prieto de Souza
Secretário da Justiça e Cidadania

FUNDAÇÃO CASA

Claudia Carletto
Presidente

Raelen Bego Luiz
Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão
Assessora Especial de Políticas Socioeducativas

Maria Angélica Alves da Silva
Superintendente de Saúde

Claudia Pasquini de Almeida
Gerente de Saúde

Natache Khrystie Costa de Oliveira
Gerente Psicossocial

GERÊNCIA DE SAÚDE

Silvadir Garcia Valente
Rosana Cristina de Oliveira
Enfermeiros

GERÊNCIA PSICOSSOCIAL

Adriana Rodrigues Santana
Kalina Lídia Freitas Teixeira
Karen Billalta Yamasato
Natália Barbosa Machado
Wilson Roberto de Pádua
Psicólogos

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Ana Falchi
Coordenadora de Comunicação Social

Beto Cavalcante
Projeto gráfico e diagramação

Marcelo Machado
Fotos

FUNDAÇÃO CASA
Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Justiça e Cidadania

ÍNDICE

04.....INTRODUÇÃO
06.....FUNDAMENTOS
09.....PSICOLOGIA
11.....PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO
12.....SAÚDE MENTAL NA SOCIOEDUCAÇÃO
15.....ADOLESCÊNCIA E DROGAS NA SOCIOEDUCAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO
18.....INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS
19.....ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO
20.....AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
23.....INSTRUMENTOS
23.....Entrevista
24.....Anamnese
24.....Observação
25.....Testes Psicológicos
26.....Guarda de registros documentais
29.....VISITA DOMICILIAR
32.....Atendimento em Grupo
34.....Abordagem do ato infracional
35.....FAMÍLIA
37.....Prontuários Digitais – Sistema Eletrônico de Informações (SEI)
40.....REGISTROS
42.....RELATÓRIO PSICOLÓGICO
44.....ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO
46.....Atendimento em modo on line para o profissional Psicólogo
47.....AÇÕES DO PSICÓLOGO REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA
47.....Programa de Internação Provisória
50.....Programa Socioeducativo de Semiliberdade
55.....Programa Socioeducativo de Internação
59.....Programa Socioeducativo de Internação-Sanção
64.....PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA INSTITUIÇÃO
64.....Gerência Psicossocial/ UAISA (Unidade de Atenção Integral à Saúde do adolescente)
65.....PSICOTERAPIA BREVE
66.....PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM PROCESSO PSICOTERÁPICO
69.....ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA UAISA
70.....Notificação de Violência e o psicólogo Profissional de Saúde
71.....MATERIAIS ORIENTADORES - ACESSO RÁPIDO - GERÊNCIA PSICOSSOCIAL
71.....Mapeamento da Rede Socioassistencial
71.....Cartilha de Prevenção ao Suicídio – 2020
71.....Cartilha de Orientações Gerais para a Atenção à Adolescência LGBTQIA+ em Cumprimento de Medida Socioeducativa no Âmbito da Fundação CASA
71.....Censo Profissional Psicossocial na Socioeducação
71.....Orientador sobre Atenção à Saúde Mental - Ministério da Saúde
72.....REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

As discussões a respeito da prática profissional do Serviço Social e da Psicologia estão, constantemente, no foco de atenção dos profissionais dessas áreas, seja em espaços de formação acadêmica ou de organização das categorias. Essas discussões estão ligadas ao fato de que as profissões, historicamente, têm sido chamadas a intervir na realidade social, sendo que sua configuração atual faz emergir diversos cenários que se constituem campo de trabalho e responsabilidades para o assistente social e psicólogo. Neste sentido, a Socioeducação, enquanto campo de atuação, absorve muitos desses profissionais.

A reflexão sobre as estratégias de intervenção para ambos profissionais, inseridos nos diversos espaços de trabalho, deve estar sempre em consonância com os pressupostos dos Códigos de Ética de cada categoria e, simultaneamente, com a disponibilidade para a construção de um cotidiano, no qual seja possível realizar a promoção do indivíduo em sua relação com o coletivo. Ainda, é preciso considerar a importância de observar a realidade em que está inserido o sujeito e, assim, propor intervenções direcionadas a sua necessidade.

Entendemos haver concepções equivocadas a respeito da forma de construção do conhecimento científico; observa-se uma cisão entre o saber acadêmico e o saber da prática profissional, como se estivessem em lados contrários. No cotidiano institucional em que estamos inseridos, esta cisão se expressa na separação entre teoria e prática. Por muito tempo se ouviu que "teoria era uma coisa e prática, outra". Porém, a prática profissional só é transformadora na medida em que se orienta por uma teoria, enquanto uma teoria só tem significado se comprovada sua aplicabilidade. Dessa forma, os profissionais de Serviço Social e Psicologia necessitam, para realizar seu trabalho, de instrumentais teóricos construídos a partir do contexto profissional, enquanto a prática oferece subsídios para a releitura das teorias e instrumentais.

O exercício profissional, em Serviço Social e Psicologia, deve então fomentar discussões para os próprios profissionais, já que as práticas cotidianas estão relacionadas à leitura que os mesmos fazem da realidade na qual estão inseridos e, ao mesmo tempo, essa prática tem que ir além, superando a intervenção simplesmente pontual e contribuindo para a construção de uma ação transformadora, que auxiliará o indivíduo a resignificar sua trajetória.

Nesta perspectiva, queremos refletir acerca do contexto de trabalho para o assistente social e psicólogo, na Fundação CASA, espaço em que são executadas as medidas socioeducativas de semiliberdade, internação, internação sanção e os programas de atendimento inicial e internação provisória. Trata-se de um espaço significativo, considerando que o Estado de São Paulo possui metade dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no Brasil.

A discussão do trabalho do assistente social e psicólogo na execução das medidas socioeducativas é uma temática recorrente, que no cenário nacional pode prestar importantes contribuições para produções científicas, no sentido do desenvolvimento do trabalho socioeducativo.

Essa reflexão é importante e deve considerar os pressupostos ético-políticos das profissões, pois na medida em que se referem a uma construção envolvendo sujeitos individuais e coletivos, saberes teóricos e práticos devem estar articuladas com políticas públicas.

Ainda na esfera ética, o Serviço Social e a Psicologia devem propor releituras críticas da própria intervenção, sendo, para isso, fundamental voltar o olhar para o aspecto da prática que se vem construindo ao longo dos anos, na execução das medidas socioeducativas.

Assim, esses orientadores pretendem prestar contribuição nessas "práxis", não ensejando, contudo, a finalização das discussões sobre os temas abarcados, considerando o dinamismo da instituição e suas diretrizes, bem como o desenvolvimento profissional, individual ou coletivo. Deste modo, prevemos revisões sistemáticas do conteúdo proposto, as quais pretendemos que sejam produto do exercício reflexivo provocado pelo contexto socioeducativo, se constituindo numa construção coletiva das áreas do Serviço Social e da Psicologia.

Maria Angélica Alves da Silva
Superintendente de Saúde

Natache Khrystie Costa de Oliveira
Gerente Técnica – Psicossocial

FUNDAMENTOS

Partindo dos marcos legais internacionais dos quais o Brasil é signatário como a Declaração Universal dos Direitos Humanos onde se lê:

"Artigo 1° Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. "

Há um sistema integrado entre os níveis federal, estadual e municipal que deve garantir a efetividade das diretrizes a fim de exercer **ABSOLUTA PRIORIDADE** ao atendimento da criança e do adolescente. Embasam esse integração do sistema, as legislações nacionais amparadas pela Constituição Federal, como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase.

O Sinase se caracteriza por um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução das medidas socioeducativas previstas no ECA, e ainda, propõe que a ação socioeducativa deve estar fundamentada na elaboração do Diagnóstico Polidimensional, na construção do Plano Individual de Atendimento.

Além das fundamentações citadas acima outras normativas compõem o embasamento das ações socioeducativas e do fazer do psicólogo enquanto componente da Equipe de Referência, entre elas, a Resolução Conanda 233/2022 que estabelece diretrizes e parâmetros de atendimento socioeducativo às adolescentes privadas de liberdade.

Ainda, as recentes resoluções do Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

a) Resolução CNJ 369/2021 que estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência;

b) Resolução CNJ 485/2023 que dispõe sobre o adequado atendimento de gestante ou parturiente que manifeste desejo de entregar o filho para adoção e a proteção integral da criança, reforçando a alteração incluída no ECA a partir da Lei 13509/2017 com a mesma finalidade.

Para o desenvolvimento do processo socioeducativo, a Fundação CASA instituiu a equipe de referência nos programas de Internação Provisória, Semiliberdade, Internação e Internação Sanção, formada por profissionais da pedagogia, psicologia, serviço social e de segurança, que acompanha o adolescente durante sua permanência na instituição.

O Caderno Técnico I da Fundação CASA (2018) menciona que o pressuposto da Equipe de Referência é a horizontalização dos saberes, preservados a identidade e o sigilo profissional, visando intervenções conjuntas, interligadas e integradas, com a participação do adolescente e sua família/responsável, alicerçando a construção do seu projeto de vida.

O "ser referência" significa visualizar o adolescente enquanto indivíduo único, se apresentando como uma pessoa disposta a orientá-lo e auxiliá-lo a identificar suas dificuldades e potencialidades e, para tanto, faz-se necessário um olhar humanizado e uma escuta qualificada e desprovida de julgamentos, para criar ambiente no qual esse jovem sinta-se amparado e acolhido, bem como sua família, estabelecendo vínculos de confiança com a equipe.

Diagnóstico Polidimensional

A essência do diagnóstico polidimensional é a transposição de um conhecimento segmentado para uma visão integral do adolescente, sua família e comunidade. Possibilita ainda a horizontalização dos saberes, permitindo o desenvolvimento constante de um enfoque mais dinâmico de interação/integração entre os profissionais das diversas áreas.

Inicialmente, trataremos do processo do Diagnóstico Polidimensional. O SINASE, (Resolução CONANDA nº 119/2006) estabelece que o mesmo consiste na investigação e formulação de hipóteses, que buscam constatar as questões apresentadas pelo adolescente nas áreas: jurídica, saúde, psicológica, social e pedagógica.

O diagnóstico inicial de cada área (enfermagem, psicologia, serviço social, pedagogia e segurança) possibilita a ampla discussão do caso nas suas diversas peculiaridades e dimensões, resultando no Diagnóstico Polidimensional do adolescente e família, na sua singularidade. Na área do Serviço Social, devem ser observados os aspectos das relações sociais, familiares e comunitárias, aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social; necessidades, avanços e retrocessos. Na área da Psicologia, devem ser observados o desenvolvimento afetivo-emocional, dificuldades, necessidades, potencialidades, avanços e retrocessos.

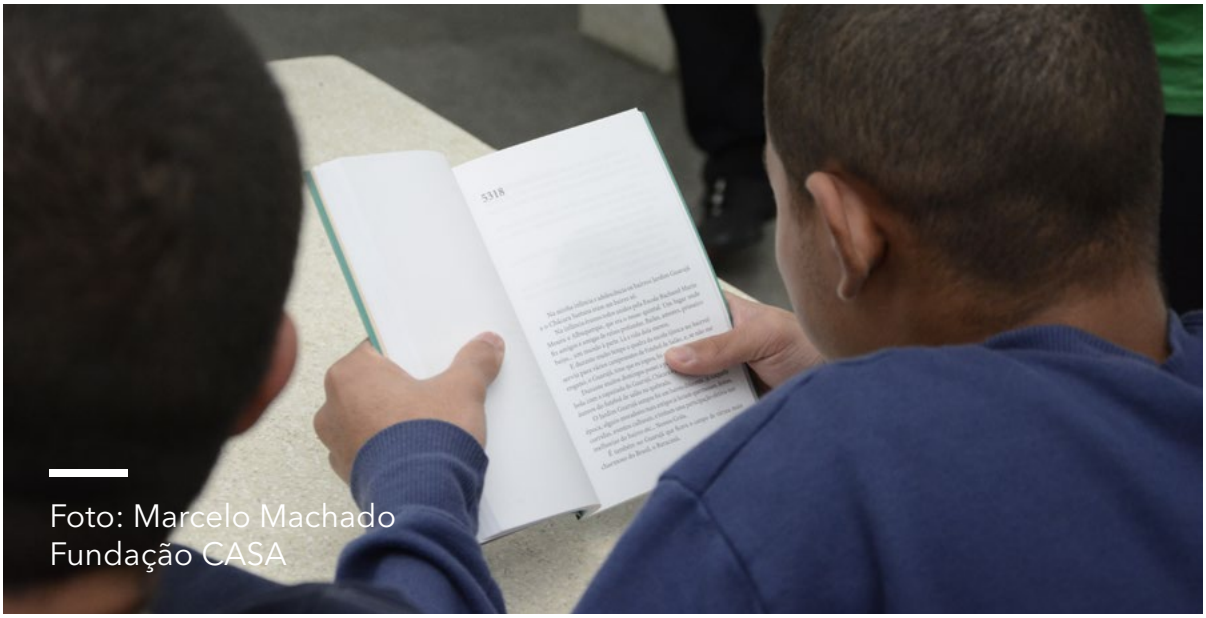

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

PIA- Plano Individual de Atendimento

A construção do PIA deve estimular a visão de futuro e contemplar as necessidades, desejos e expectativas do/a adolescente, transformando-as em metas tangíveis que deverão ser alcançadas no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa, assim como após seu desligamento, promovendo o desenvolvimento das potencialidades do jovem.

O Plano Individual de Atendimento (PIA) está definido no Sinase como instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente, devendo contemplar a participação dos pais ou responsáveis, constando no mesmo, minimamente: os resultados da avaliação interdisciplinar; os objetivos declarados pelo adolescente; a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional; atividades de integração e apoio à família; formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual e as medidas específicas de atenção à sua saúde.

A elaboração do PIA objetiva facilitar a compreensão do adolescente enquanto sujeito singular, estimulando o seu protagonismo na construção de um projeto de vida, devendo ser firmado compromisso entre o jovem, a família e a equipe multiprofissional de referência, em uma inter-relação que busca definir estratégias de ação e redirecionamento se necessário.

Aos profissionais compete estimular o desenvolvimento das metas relacionadas ao projeto de vida (metas objetivas e subjetivas) dentre elas: saúde física e mental, autoimagem, relacionamento interpessoal, escolarização, profissionalização, trabalho, esporte, cultura, relação familiar, relações afetivas e relações comunitárias.

PSICOLOGIA

A profissão de Psicólogo foi regulamentada no Brasil em 27 de agosto de 1962, por meio de da Lei 4.119.

O psicólogo realiza o estudo e análise da trajetória de vida, das relações interpessoais, favorecendo a compreensão do comportamento humano, individual e grupal, refletindo sobre as circunstâncias e especificidades em que ocorrem. Utiliza-se do conhecimento teórico e técnico da Psicologia, tendo em vista intervir nos fatores constituintes das ações dos sujeitos, compreendendo a sua história pessoal, familiar e social.

A Psicologia deve se comprometer com as necessidades, potencialidades e experiências dos sujeitos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania. Também cabe ao profissional da Psicologia refletir sobre as circunstâncias e especificidades em que ocorrem esses processos, os quais devem se dar à luz dos processos históricos, culturais e sociais.

De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo:

"Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteado por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo". (CFP, 2005, p.5)

Em sua prática, o profissional deve estar orientado pelos princípios fundamentais do Código de Ética:

- O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

• O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

• O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios do Código de Ética.

Além do Código de Ética, como premissa de atuação, norteiam o trabalho as seguintes resoluções:

• CFP nº 01/1999 – Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão de orientação sexual;

• CFP nº 18/2002 – estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e discriminação racial;

• RESOLUÇÃO CFP Nº 001/2009 Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos.

• Nota Técnica CRP 06 n.º 02/2016 – Orienta sobre Relatórios técnicos produzidos por psicólogas (os) no contexto da Internação Provisória, Internação e Semiliberdade das Medidas Socioeducativas;

• Resolução CFP nº 01/2018 – estabelece normas de atuação para os(as) psicólogos(as) em relação às pessoas transexuais e travestis;

• Resolução CFP Nº 11/2018 Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012.

• CFP Nota de orientação a psicólogas e psicólogos que atuam em Sistema Socioeducativo (2020 - Coronavírus)

•RESOLUÇÃO CFP Nº 015/2022 - Estabelece normas para atuação das psicólogas e psicólogos no Sistema Socioeducativo.

•RESOLUÇÃO Nº 13/2022 - Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

•Resolução CFP nº 31/2022, que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

•CFP Cartilha Avaliação Psicológica (2022)

•CFP nº 06/2019 - institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.

•CFP Referências Técnicas para atuação de psicólogas no âmbito das medidas socioeducativas - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). (2021).

•Ordem de Serviço SUPSAU 03/2022 – Notificação de Violência

Considerando, assim, a profissão e os princípios éticos que norteiam a atuação do psicólogo, ressalta-se, também, a necessidade premente de compreender a interface entre a Psicologia e a Socioeducação, imprescindível para o desenvolvimento do trabalho pelo profissional, na Fundação CASA.

PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO

A partir da concepção do Sinase (2006), o papel do psicólogo, no contexto das MSE (medidas socioeducativas), refere-se a uma nova etapa na construção social, cabendo ao profissional contribuir com o fomento das discussões acerca dessa temática.

Podemos dizer que Ação Socioeducativa se constitui em um processo dinâmico e complexo, que exige do profissional uma postura ética e qualificada, isenta de julgamentos morais, e que prepare o adolescente para assumir papéis sociais. Para o Sinase (2006), as ações socioeducativas constituem um conjunto de práticas que pretendem exercer influência significativa sobre a vida desses adolescentes.

Na Fundação CASA, o psicólogo tem sua atuação baseada no conceito ampliado de Saúde, compreendida como um processo social, constituída pelas relações do homem com o seu ambiente, entrelaçada aos vários aspectos da vida do ser humano, como: educação, justiça, paz, habitação, alimentação, trabalho, saneamento básico, entre outros. Portanto, podemos compreender que a interação de todos esses componentes no cotidiano do adolescente, influenciará, de forma direta, as possibilidades de uma vida saudável ou não, podendo interferir no desenvolvimento social e emocional.

Na Fundação CASA, o psicólogo empenha sua ação nessa concepção ampliada de saúde e em sua correlação com a Socioeducação, considerando que essa última tem como missão a promoção de ações que possam auxiliar o adolescente que tenha vivências no meio infracional e na(s) medida(s) socioeducativa.

Portanto, essas concepções permearão todo o fazer do psicólogo durante a Internação Provisória e/ou o cumprimento da medida socioeducativa, em que a abordagem deverá ser embasada na Psicologia enquanto Ciência. Independentemente de orientação teórica, deverá ser mantido o rigor técnico – teórico e que as ações preservem o caráter terapêutico, capazes de promover mudanças nas trajetórias resultantes dos afetos vivenciados em seus contextos de vida.

Consideramos que o ponto de partida de qualquer ação terapêutica é o Acolhimento, cuja origem provém do verbo acolher, do latim **acolligere**, "levar em consideração, receber, acolher", e **colligere**, "reunir, juntar". Historicamente, o conceito de Acolhimento surgiu como uma proposta de reorientação das práticas de Saúde, sendo ao mesmo tempo processo e estratégia.

Acolhimento é uma postura ética e não pertence a um profissional específico, se dá numa atitude comprometida com a demanda do "outro" e também com a busca de resolutividade . Assim, o Acolhimento deve estar presente em todo o processo socioeducativo, e seu principal instrumento é a escuta qualificada das singularidades dos adolescentes e seus familiares.

Compreeende-se que, deste modo, obtém-se êxito em compreender os indivíduos em sua integralidade, o que nos permite uma ação humanizadora.

A escuta qualificada que integra essa postura profissional e ética permite a formação do vínculo com o adolescente e família, oportuniza o estabelecimento de relação de confiança e respeito mútuo e, por consequência, possibilita respostas mais adequadas.

Nesse âmbito, todo atendimento perpassa pelo Acolhimento, permitindo aos profissionais uma atitude inclusiva, na qual há o reconhecimento das diversas singularidades que envolvem: a diversidade sexual; cultural; racial; étnica; entre outras e, desse modo, a atuação congregará os princípios da humanização do atendimento e cidadania.

SAÚDE MENTAL NA SOCIOEDUCAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS considera que a Saúde Mental é um estado de bem-estar em que a pessoa realiza suas habilidades e é capaz de lidar com o tensionamento cotidiano, sem com isso afetar sua capacidade produtiva e sua contribuição à comunidade. A Saúde Mental e o bem-estar são fundamentais para nossa capacidade, coletiva e individual, de pensar, expressar sentimentos, interagir com os outros e está relacionada aos fatores individuais, mas também familiares, comunitários e estruturais ue se configurarão enquanto protetores ou de risco[1].

Há que se considerar, ainda, que, embora haja o entendimento emanado pela OMS, as diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas afetam o modo como a Saúde Mental pode ser compreendida.

Alguns indicadores podem ser identificados como critérios na avaliação de Saúde Mental e que conversam com a Socioeducação:

[1]OMS - https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

1. Atitudes positivas em relação a si próprio;
2. Crescimento, desenvolvimento e auto realização;
3. Integração e resposta emocional;
4. Autonomia e autodeterminação;
5. Percepção apurada da realidade;
6. Domínio ambiental e competência social;

De acordo com o levantamento da OPAS/OMS (2018), da população de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, 16% apresentaram algum tipo de prejuízo na Saúde Mental, com início, em 50% dos casos, aos 14 anos de idade. Há, nessa faixa etária, prevalência de quadros depressivos, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes. Observa-se que parcela significativa de casos permanece subdiagnosticada e tem consequências até a idade adulta.

A adolescência é um momento único, que prepara as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltipla mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem torná-los vulneráveis a condições de saúde mental.

Promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco, que possam afetar seu potencial de prosperar, não são apenas fundamentais para seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta.

Também são fatores importantes para a evolução e bem-estar de adolescentes, um padrão de sono saudável, exercícios físicos regulares, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, resolução de problemas interpessoais e a administrar emoções. Ambientes de apoio na família, na escola e na comunidade em geral, também são importantes.

Destacamos que alguns adolescentes enfrentam maior risco de apresentarem problemas de saúde mental, em razão de condições de vida, estigma, discriminação, ou exclusão, falta de acesso a serviços de apoio de qualidade, dificuldades no aprendizado, comportamentos de risco como uso de substâncias psicoativas, sexo desprotegido, prostituição, abandono escolar, entre outros, bem como problemas de saúde física e violações dos direitos humanos.

Quando se trata de adolescente em conflito com a lei, é necessário considerar que, além das questões acima citadas, e que comumente encontramos em seu histórico de vida, a privação de liberdade também pode desencadear agravos à Saúde Mental, incidindo no comportamento e, em alguns casos, de forma mais severa.

Assim, tanto pelo período do desenvolvimento, quanto pela condição de privação de liberdade, a Avaliação Psicológica torna-se ferramenta fundamental para obtenção de diagnósticos mais consistentes, portanto, em intervenções mais efetivas, que possam alcançar as esferas da promoção, prevenção e assistência à saúde mental.

É importante enfatizar que a abordagem dos Transtornos Mentais e os encaminhamentos necessários devem ser condizentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001), em que o sistema de tratamento clínico de tais transtornos deve substituir a Internação por atendimentos em uma rede de serviços territoriais[2] de atenção psicossocial.

Refletindo sobre o contexto de agravos da condição de Saúde Mental, fazendo uso de uma estratégia que esteja amparada na Redução de Danos, importante ter em atenção os casos descritos na recente Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, documento que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Há uma vida mental que está intimamente ligada às experiências vividas e às percepções das mesmas, com toda a carga afetiva e relacional. Todo esse conteúdo pode ser acessado para ressignificar e essa é a essência do trabalho da Psicologia. A temática de Saúde Mental é de interesse do profissional Psicólogo, mas também é a Equipe de Referência, juntamente com a rede de atendimento em saúde (RAPS, UBS, CAPS) que construirá um plano de atendimento integral com as ações necessárias para o melhor tratamento, incluindo as problemáticas decorrentes de uso abusivo de drogas.

A OS SUPSAU Nº 003/2023 estabelece o fluxo para o atendimento em específico de situações que envolvam a atenção direta no cuidado em Saude Mental (tentativa de suicidio e ideação suicida). O fluxo de providências e de comunicação diante dos casos de adolescentes que apresentam problemas no âmbito da Saúde Mental inclui a Equipe de Referência e, mais em específico, do profissional Psicólogo.

[2]A rede territorial de serviços proposta na pela Reforma Psiquiátrica inclui centros de atenção psicossocial (CAPS), centros de convivência e cultura assistidos, cooperativas de trabalho protegido (economia solidária), oficinas de geração de renda e residências terapêuticas, descentralizando e territorializando o atendimento em saúde, conforme previsto na Lei Federal que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

ADOLESCÊNCIA E DROGAS NA SOCIOEDUCAÇÃO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. No que se refere aos transtornos mentais relacionados ao uso de drogas, existem padrões individuais de consumo que variam de intensidade/ gravidade, ao longo de um continuum. Deste modo, define-se "uso" como qualquer consumo de substâncias; "abuso" é o consumo de substância associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico, social) e a "dependência" se caracteriza como uso sem controle e associado a problemas graves.

Essa definição é importante, pois traz a perspectiva de uma evolução de consumo que pode ser progressiva, agravando-se ou não, demonstrando que existem diferentes níveis de consumo. Algumas pessoas poderiam passar de uma fase inicial de uso experimental para um uso abusivo e, posteriormente, alguns destes sujeitos passariam para uma dependência estabelecida. No entanto, nem todo uso evolui para a dependência.

A combinação de diferentes fatores de risco e proteção (físicos, psíquicos, sociais) contribuirá para que as pessoas tenham maiores ou menores chances de desenvolver problemas associados ao uso de substâncias. Ainda, segundo a OMS, a classificação quanto ao consumo de substâncias pode ser dividida em: uso na vida - uso de droga pelo menos uma vez na vida; uso no ano - uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses, uso recente ou no mês - uso de droga pelo menos nos últimos 30 dias e uso frequente: uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.

A adolescência é o período do desenvolvimento em que tendem a ocorrer os primeiros episódios de consumo com álcool e outras drogas. O uso de drogas

pelos jovens também atravessa uma escala de consumo eventual até o uso mais pesado, e as consequências podem variar de nenhuma àquelas que podem levar a riscos importantes, dependendo da substância de escolha, frequência e circunstância do uso. A busca do uso de substâncias psicoativas pode se dar por diferentes razões, entre elas: compartilhar uma experiência social e/ou pertencimento ao grupo de pares, alívio de sintomas de situações de conflito, perdas ou stress, melhora dos sintomas de um transtorno mental (tais como depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros) ou ainda, em busca de novas experiências.

Em estudo realizado em 2010, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas- CEBRID, no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio de Rede Pública e Privada, nas 27 capitais brasileiras, com objetivo de conhecer a prevalência do uso de drogas e suas consequências entre os estudantes brasileiros de ensino médio e fundamental, evidenciou-se que a disseminação do uso de drogas, em geral em diferentes faixas etárias, é constante na vida de crianças e adolescentes, indicando, possivelmente, maior acesso para obtenção das substâncias. Outro ponto importante é a exposição precoce apontando para idades inferiores a 10 anos de idade.

Os dados continuam apontando que o consumo de substâncias entre adolescentes tem início cada vez mais cedo e, consequentemente, existe a necessidade de intervenções e diagnósticos precoces, tendo em vista a prevenção dos agravos à saúde. Quanto mais cedo a exposição e mais

prolongado o consumo de substâncias, maior será a possibilidade de desenvolver, futuramente, uma dependência, ou ainda, de ocorrer atrasos no desenvolvimento, prejuízos cognitivos e transtornos psiquiátricos associados. Sem adotar avaliações ou julgamentos morais, cabe ressaltar que todo uso de drogas na adolescência já é em si prejudicial, tendo em vista a fase de desenvolvimento e vulnerabilidade em que se encontram. Dessa forma, mesmo um uso ocasional poderá levar a riscos significativos tais como overdose, comportamentos disruptivos, acidentes, contato sexual sem proteção e até o envolvimento em atos infracionais.

O uso de drogas é um fenômeno multidimensional e, desse modo, necessita de uma avaliação cuidadosa e necessária, sobretudo com foco na identificação precoce dos riscos para adoção da estratégia mais adequada.

A Superintendência de Saúde prevê a utilização do instrumental ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screen Test, o qual constitui em questionário de triagem para detecção de envolvimento com substâncias psicoativas. O ASSIST foi desenvolvido pela OMS - como um método simples para triagem de uso nocivo ou de risco para drogas, sendo direcionado aos profissionais não especializados na questão da dependência química e que integra a Atenção Básica à Saúde. Portanto, cumpre o objetivo de uma triagem de risco e identificação do padrão de uso de substâncias, sem requerer uma especialização dos profissionais. Assim, como parte do Diagnóstico Polidimensional, o **ASSIST** deverá ser utilizado preferencialmente nos Centros de Internação Provisória, em adolescentes que referem algum uso de substâncias psicoativas, devendo ser aplicado pelo profissional da Psicologia.

Como qualquer outro instrumento de avaliação, orienta-se que a aplicação do ASSIST seja precedida de um bom Rapport e da formação de um vínculo mínimo com o jovem, pois alguns adolescentes podem oferecer respostas não fidedignas, para mais ou para menos, acerca do padrão de uso de substâncias psicoativas, em resposta à fantasia de um possível benefício quanto à decisão judicial que versará sobre seu futuro próximo.

No que se refere às intervenções realizadas com foco no uso de substâncias psicoativas, no âmbito dos Centros da Fundação CASA, para além dos grupos psicoeducativos, uma das técnicas já consagradas pela literatura cientifica é a Intervenção Breve. Por intermédio do ASSIST, associado à Intervenção Breve - IB, o profissional inicia um diálogo com o adolescente sobre o uso de drogas, auxiliando na diminuição ou interrupção do uso. Essa Intervenção, como técnica, objetiva auxiliar o usuário a identificar seu padrão de consumo, assim como os riscos inerentes a este uso, motivando para a mudança de comportamento. A IB, desde que planejada previamente, necessita de 05 a 30 minutos (orientação à aconselhamento breve) que podem ser organizados de 01 a 04 atendimentos. Ainda que esta técnica não esteja direcionada àqueles sujeitos com problemas mais graves de dependência de substâncias, se constitui em uma ferramenta para auxiliar na vinculação destes aos equipamentos de saúde especializados. A IB, assim como o ASSIST, não exige que o profissional tenha uma especialização.

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

É importante levar em consideração que a atuação do psicólogo deve pautar-se em uma visão integrada do adolescente, observando o seu contexto, subjetividade e complexidade. Entretanto, na mesma proporção, o olhar do profissional deve se voltar também para as relações, as quais estão vinculadas ao pertencimento, à classe social e momento histórico.

As intervenções psicológicas recebem contribuição de vários campos de conhecimento, Psicologia Social, Psicologia Clínica, Sociologia, Psicologia sócio histórica, entre outras. As contribuições se tornam relevantes no sentido de não transposição dos saberes, mas de complementaridade que enriquece a compreensão e o fazer do psicólogo. Vale ressaltar, que a prática terá um caráter terapêutico e atenderá aos objetivos pressupostos no programa de atendimento socioeducativo no qual o adolescente está inserido. Assim, o psicólogo baseará a sua atuação no referencial teórico escolhido.

A escuta profissional da Psicologia contribui para o acolhimento e favorece o vínculo e é, em si, um ponto de partida da intervenção, quando despida de preconceitos e julgamentos. A capacidade empática do psicólogo pode trazer ao atendimento a perspectiva do adolescente acerca de suas próprias demandas, conflitos e desejos.

Além do exposto, destaca-se a importância do psicólogo em reconhecer e utilizar os espaços disponíveis para realizar as suas intervenções, quais sejam, atendimento individual, atendimento em grupo, abordagem familiar, plantão técnico, interlocução com a equipe multiprofissional e com a rede de saúde mental.

As intervenções mencionadas devem estar contempladas na agenda individual do adolescente e do profissional, essa última deve ser elaborada em conjunto com os demais profissionais, com a finalidade de atender as demandas do adolescente. Verifica-se ainda, a relevância de considerar tanto o(a) adolescente quanto a equipe multiprofissional em qualquer alteração na agenda.

Além disso, o profissional da Psicologia, na Fundação CASA, deve pautar seu trabalho na legislação pertinente, tais como ECA e SINASE, bem como nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia e suas atualizações; também no raciocínio clínico e nos pressupostos do programa de atendimento socioeducativo.

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

Tendo em vista a natureza do atendimento psicológico na instituição, o Aconselhamento Psicológico é uma das estratégias utilizadas para o atendimento socioeducativo e pode estar associada a diferentes referenciais teóricos. Ao mesmo tempo, o Aconselhamento Psicológico também pode ser atrelado a outras possibilidades de atuação, como fornecimento de informações, feedback positivo, direcionamento, orientação, encorajamento e interpretação (Corey, 1983; Schmidt, 2012).

O Aconselhamento pode ser definido como o "processo de indicar caminhos, direções e de procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça, ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções" (Santos, 1982, p.6). Nesse sentido, o conceito se diferencia da orientação psicológica e da psicoterapia, embora tenha semelhanças com estas, enquanto relação de ajuda.

O processo de aconselhamento possui etapas nas quais algumas tarefas estão presentes e contribuem para uma intervenção bem-sucedida. Pupo e Ayres (2013) condensaram, desse modo, as etapas do aconselhamento:

(a) identificar e analisar problemas específicos;
(b) ampliar a compreensão da pessoa acerca do problema;
(c) avaliar os recursos pessoais existentes e que podem ser desenvolvidos para resolver o problema;
(d)definição do potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais;
(e) utilização de ações específicas e que podem contribuir para o processo de mudança e/ou transformação referente ao problema relatado.

Para Pupo e Ayres (2013) o Aconselhamento Psicológico está definido como:

"...tecnologia de ajuda, de cuidado, e como uma prática instrumental que oferece auxílio estruturado e personalizado para o manejo de situações difíceis e de crise que exigem ajustamentos e adaptações, para a solução de problemas específicos e para a tomada de decisões. "

(Pupo e Ayres, 2013)

O atendimento prestado de maneira individual, levará em conta as potencialidades e habilidades do jovem, propiciando, em especial, o autoconhecimento, questionamentos que visem a reorganização da sua identidade, o desenvolvimento da autonomia e capacidade crítica, responsabilização, empatia e ampliação do repertório de habilidades sociais.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Segundo o artigo 13, parágrafo 1°, alínea a, da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, constitui função privativa do(a) psicólogo(a) a utilização de métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de diagnóstico psicológico, para tanto, faz-se necessário a realização de avaliação psicológica.

• A Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de promover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

(Resolução CFP nº 31/2022, art. 1, § 1º).

Um dos pontos de partida para ações socioeducativas é a Avaliação Psicológica, na qual se pode identificar aspectos passíveis de intervenção, entre eles, promoção do autoconhecimento, autoestima, análise de padrões comportamentais (incluindo o ato infracional), propiciando o aprimoramento e/ou aprendizagem de competências pessoais e familiares que possibilitem a ressignificação da prática delitiva, bem como o desenvolvimento de habilidades no manejo das diversas condições de vulnerabilidade.

A avaliação psicológica caracteriza-se em uma investigação com embasamento teórico e científico para conhecimento acerca do perfil psicológico e comporta-

mental do indivíduo e, para esta finalidade, o psicólogo, de acordo com o campo de atuação, dispõe de vários instrumentos: entrevista, anamnese, observação, visita domiciliar, abordagem familiar, atendimentos grupais, pesquisa documental, testes psicológicos projetivos e psicométricos (escalas, inventários, baterias) e, se necessário, pode fazer uso de recursos complementares para a coleta dos dados, estudo e análise dos processos psicológicos.

De acordo com a **Resolução CFP nº 31/2022**, são consideradas fontes fundamentais de informação: testes psicológicos aprovados pelo CFP e/ou entrevistas psicológicas/anamnese e/ou registros de observação de comportamentos, obtidos individualmente ou por meio de atividades grupais. Também as fontes complementares como técnicas e instrumentos não psicológicos, que possuam respaldo na literatura científica da área, e que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão, assim como documentos técnicos.

Além disso, cabe destacar que as informações e discussões realizadas junto à Equipe de Referência e a rede de saúde mental permitem complementações e entendimentos importantes à Avaliação Psicológica, visto que os dados fornecidos podem ampliar e enriquecer o diagnóstico psicológico e, portanto, contribuir para maior clareza acerca do caso, na elaboração de intervenções e encaminhamentos mais pertinentes, sendo esta uma prática regulada e regida por princípios claros.

O psicólogo, a partir dos instrumentais e da abordagem teórica, deve analisar a história de vida do adolescente desde a gestação até o desenvolvimento da puberdade e adolescência, apontando os aspectos relevantes que permearam tal desenvolvimento, contextualizando-os à sociedade em que se vive.

O processo de avaliação psicológica é capaz de fornecer informações importantes para o desenvolvimento de hipóteses que levem à compreensão das características psicológicas do indivíduo. Essas características podem se referir à forma como as pessoas irão desempenhar uma dada atividade, à qualidade das interações interpessoais que elas apresentam, entre outras coisas. É importante notar que a qualidade do conhecimento alcançado depende da escolha de instrumentos que maximizem a qualidade do processo de avaliação psicológica.

Ressalta-se que os achados diagnósticos resultantes da avaliação psicológica, o levantamento das necessidades e dos desejos apresentados pelo adolescente e família, bem como o diagnóstico realizado pelos demais membros da equipe de referência, permitirão a elaboração do Diagnóstico Polidimensional[3] e do PIA (Plano Individual de Atendimento). Essa composição de perspectivas com vistas ao entendimento integral do adolescente oportunizará aos profissionais e, particularmente, ao profissional da Psicologia, o direcionamento de uma prática interventiva, coerente e resolutiva. Ainda assim, nem todas as demandas identificadas na avaliação serão passíveis de intervenção, considerando a brevidade da execução da medida socioeducativa e/ou a especificidade do trabalho.

Cabe ao psicólogo identificar, de acordo com o caso, quais fatores de risco são passíveis de intervenção e quais os fatores protetores podem ser desenvolvidos

[3] Conforme documento SINASE, 2006, pág. 122.

e/ou aprimorados durante o cumprimento da medida socioeducativa, bem como eleger os encaminhamentos e as articulações a serem realizados para a continuidade das intervenções na rede de serviços.

O Código de Ética Profissional deverá ser adotado enquanto eixo indissociável das ações da Psicologia, orientando-as para a promoção e garantia de direitos dos adolescentes e suas famílias.

É importante alertar para a peculiaridade da realização da avaliação psicológica quando há interface com o sistema de justiça, especialmente no que se refere aos aspectos éticos. Ao problematizar a avaliação psicológica em contextos institucionais, Brito (2011) ponderou que, anteriormente à pergunta de como fazer ou que instrumentos utilizar na avaliação psicológica, deveria ser indagado o que podemos ou não fazer, o que devemos ou não devemos fazer, bem como para que fazer, colocando em constante análise os efeitos dos resultados da avaliação psicológica na vida das pessoas.

Enfatiza-se, neste campo, a importância do cuidado nos posicionamentos frente às convocações de predição da reincidência, de criminalização e patologização da adolescência.

A partir da **Resolução CFP nº 31/2022**, cabe considerar que o processo de avaliação psicológica não deve estar atrelado única e exclusivamente à aplicação de testes psicológicos, embora estes sejam considerados fontes fundamentais. Contudo, é igualmente importante considerar que o resultado de uma Avaliação Psicológica não pode estar baseado em apenas um instrumento, pois não há instrumento que sozinho garanta a compreensão total da complexidade de um fenômeno. (Rueda e Zanini, 2018).

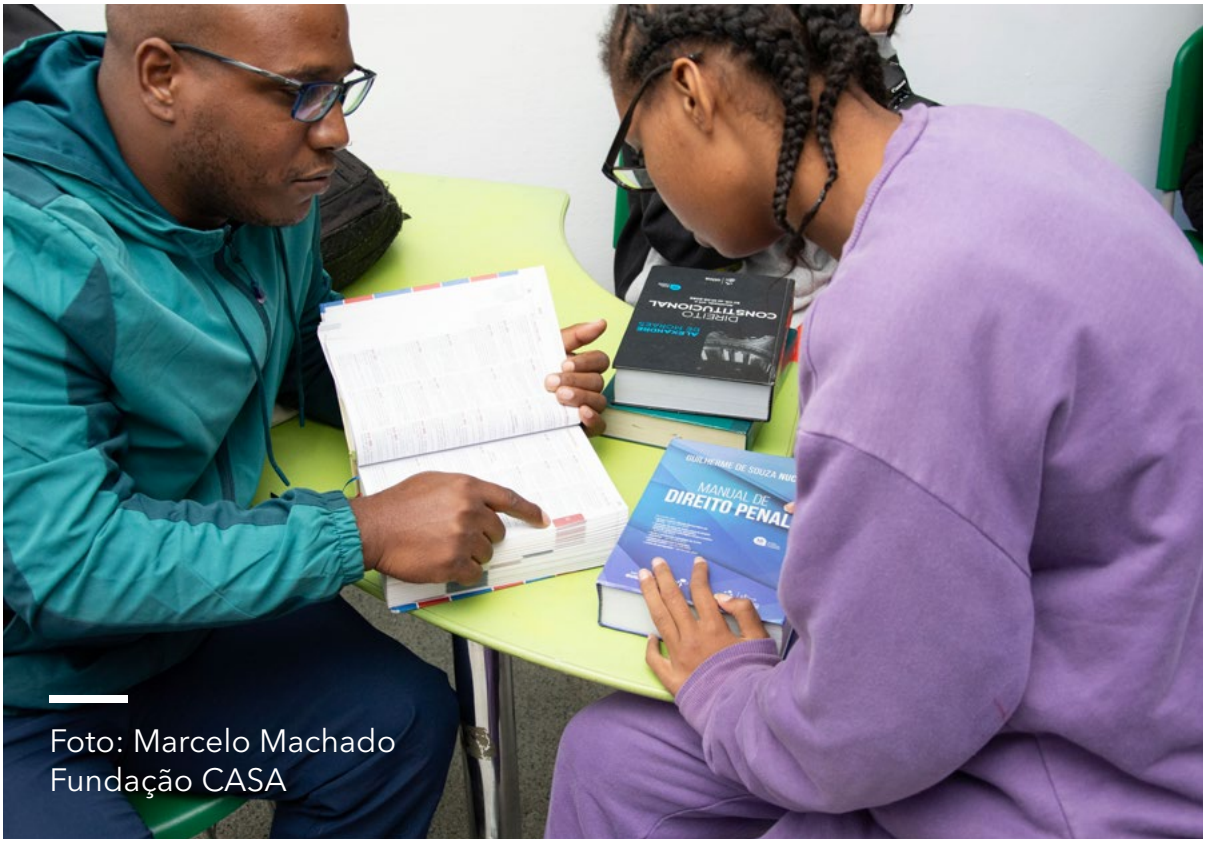

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

INSTRUMENTOS

Entrevista

A entrevista se apresenta como instrumento eficiente, desde que amparada pelo conhecimento teórico aprofundado das técnicas de aplicação e aspectos a serem investigados.

Sabe-se, contudo, que a utilização da entrevista como instrumento é tarefa complexa, que além de considerar questões típicas da adolescência, deve se ater às peculiaridades dos adolescentes em conflito com a lei, os quais poderão fornecer respostas socialmente aceitáveis e apresentar dificuldades em estabelecer vínculos de confiança (HUTZ; SILVA, 2002), devido aos possíveis processos de vulnerabilização, exclusão e violência a que foram submetidos em sua história de vida.

O estabelecimento de relação de confiança exigirá que o profissional esteja em constante reflexão a respeito de seus sentimentos, crenças e valores, para que esses não oportunizem interferência nessa relação, que é profissional e técnica. Portanto, a intervenção deve ser construída, exclusivamente, a partir do histórico do adolescente, o que necessita de compreensão e contextualização a partir de análise técnica.

Para Bleger (1993), diferentemente da anamnese, a entrevista não consiste em obter dados completos acerca do histórico de vida do adolescente e sua família, mas especialmente em obter dados de seu comportamento no decorrer da entrevista, bem como os impactos ocasionados no entrevistador. Considera-se, ainda, como fundamental, a função de escutar, vivenciar e a capacidade de observar do entrevistador, o qual não deve se limitar à mera aplicação de uma técnica.

Ainda, segundo Bleger (1993), a realidade é que, em todos os casos, "a entrevista é sempre um fenômeno grupal, já que mesmo com a participação de um só entrevistado, sua relação com o entrevistador deve ser considerada em função da Psicologia e da dinâmica de grupo".

O sucesso da entrevista psicológica dependerá da qualidade geral de um bom contato social, sobre o qual se apoiam as técnicas clínicas específicas. Desse modo, sua execução é influenciada pelas habilidades interpessoais do entrevistador. Essa interdependência entre habilidades interpessoais e o uso da técnica é tão grande que, muitas vezes, é impossível separá-las. O bom uso da técnica deve ampliar o alcance das habilidades interpessoais do entrevistador e vice-versa.

Anamnese

Instrumento que poderá ser utilizado no contexto socioeducativo e que, para Bleger (1993), embora seja feita com base nos princípios que regem a entrevista, difere desta última em relação à sua finalidade, a qual sugere uma compilação de dados preestabelecidos, permitindo obter uma síntese daquilo que se propõe a ser investigado. Não se trata de uma história qualquer; a anamnese, juntamente com a entrevista, precisa ter um foco para que a investigação seja produtiva e as informações adquiridas bem aproveitadas.

Destacamos que, antes de obter qualquer informação, é necessário estabelecer uma boa relação com o outro; o **Rapport** é essencial para melhor aproveitamento do instrumento.

Observação

A observação é também um importante instrumento utilizado para obtenção de informações significativas que serão analisadas, sendo bastante utilizada e reconhecida pela Psicologia (FERREIRA; MOUSQUER, 2004), e pressupõe que o observador esteja com a atenção específica para o fenômeno observado, para compreendê-lo por meio de um processo cognitivo de selecionar as informações pertinentes, pautado em conhecimentos técnicos e científicos. Permeia todo o contexto institucional e não se resume ao contato ou atendimento individual com o adolescente.

Embora bastante rica para a ciência, assim como outros instrumentos, isoladamente a Observação apresenta algumas limitações que devem ser consideradas e por isso deve estar associada a outros instrumentais. Uma importante limitação que deve ser considerada no contexto institucional é a influência que o observador poderá exercer sobre o observado e que pode provocar alteração do comportamento em razão da própria situação de observação.

Deve-se ponderar que os adolescentes, quando observados no cotidiano do Centro de Atendimento, não estão em seu ambiente natural, portanto algumas de suas ações sofrem influência do ambiente institucional, das relações que se estabelecem no cotidiano e outros comportamentos que não serão acessíveis ao observador.

Vale ressaltar que, como instrumento, a análise a partir da observação deve ser compartilhada com a Equipe de Referência, desse modo compondo com a análise dos outros profissionais, propiciando uma visão singular e ampla do adolescente.

Testes Psicológicos

O emprego dos testes psicológicos, método ou técnica de uso privativo do psicólogo se destina a complementar, confirmar ou refutar hipóteses diagnósticas, previamente levantadas. Contudo, a escolha dos instrumentos para avaliação deve ser cuidadosa, tendo em vista a peculiaridade da situação do adolescente na Fundação CASA, que é a privação/restrição de liberdade, fator que pode interferir no processo de utilização de testes, isto é, deve-se levar em conta o contexto e o objetivo a que se destina. Considera-se, ainda, que a testagem e seus resultados em si não são suficientes para a compreensão da totalidade e complexidade que envolve a avaliação psicológica, o que deve preponderar na aplicação dessa técnica é a interpretação que o profissional faz acerca dos dados coletados.

Na Saúde Mental, as técnicas psicométricas como ciência surgem ao final do século XIX e nos fornecem, atualmente, instrumentos padronizados de avaliação psicológica, projetivos ou não, que permitem quantificar características psicológicas, psíquicas, comportamentais e socioculturais, possibilitando ampliar a compreensão quanto às potencialidades e vulnerabilidades psíquicas que interferem na dinâmica do sujeito; auxiliam no entendimento de sintomas quanto a sua intensidade, frequência ou mudanças, não suprimindo a necessidade de contextualizar as informações identificadas pela técnica escolhida. Parte-se do pressuposto de que, a avaliação psicológica perpassa pela subjetividade do avaliador e/ou do sujeito avaliado e assim, torna-se recurso complementar, que nos fornece a possibilidade de mensurar e não negligenciar características do sujeito, relevantes no processo de avaliação.

Para além de complementar as hipóteses diagnósticas que subsidiam nossa intervenção, os testes psicológicos auxiliam no processo de avaliação contínua, tanto da evolução do adolescente quanto da efetividade das intervenções psicológicas propostas no plano de atendimento, oferecendo arcabouço que subsidie a avaliação realizada, pautada, impreterivelmente, pela compreensão técnica, cientifica e metodológica especializada.

> **“Se, por um lado, a avaliação nesse contexto não é definida pelo uso de instrumentos, por outro, o não uso de ferramentas de levantamento/mapeamento de perfil, triagem e diagnóstico pode ter como consequência a perda de informações essenciais, tanto no contexto prático da profissão quanto no âmbito da pesquisa. ”**
>
> **(Carvalho e Rueda, p.18)**

A escolha dos instrumentos, métodos e técnicas que serão empregadas na avaliação psicológica é de exclusividade e responsabilidade do psicólogo, que procurará ter clareza dos objetivos a que se destina a utilização de tais procedimentos em benefício do adolescente, visando sempre a qualificação do atendimento prestado. Cabe salientar que nenhuma pessoa será submetida ao emprego de in-

strumentos de avaliação psicológica sem o devido esclarecimento, consentimento e devolutiva.

Para garantir a confiabilidade dos resultados obtidos por meio da testagem psicológica, é imprescindível que o profissional tenha conhecimento aprofundado e atualizado não só do instrumental, mas, especialmente, em Psicologia do desenvolvimento, teorias da personalidade e psicopatologia, para a construção de um raciocínio clínico acerca do sujeito avaliado, que dará o sentido e aplicabilidade aos resultados obtidos.

Conforme o artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo é dever do psicólogo "assumir responsabilidade somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoalmente e tecnicamente", independentemente de títulos de especialista ou cursos de formação. É fundamental que o profissional se mantenha atualizado no que se refere à validação dos testes psicológicos, utilizando-se somente daqueles aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia, se baseando na lista de testes, constantemente atualizada, disponível no site do Conselho Federal de Psicologia, através do SATEPSI – Sistema de Avaliação de Teste Psicológicos, regulamentado pela **Resolução CFP nº 31/2022**.

Os psicólogos podem utilizar, ainda, no processo de avaliação psicológica, instrumentos considerados não privativos, ou seja, os que não correspondem à definição de teste psicológico citado no início deste capítulo. Estes instrumentos complementares, porém, não exclusivos, quando fundamentados de forma teórica-cientifica e atendendo aos requisitos estabelecidos na normativa do CFP, tem relevante utilidade na Avaliação Psicológica.

Guarda de registros documentais

O processo de Avaliação Psicológica deverá resultar em registros de todos os atendimentos que o compuser. Além disso, os documentos resultantes da aplicação de instrumentos de Avaliação Psicológica deverão ser digitalizados e capturados para a pasta digital do adolescente, encartado a Comunicado Interno que o anuncie, bem como que reproduza os artigos 1º, §1 da Resolução 01/2009[1] e Art. 2º, item VI da Resolução 05/2010[2] , conforme modelo disponível no sistema e-casa e anexo ao fim do presente documento.

Além do exposto, o referido processo deverá ser considerado apenas após a realização de devolutiva junto ao adolescente e responsável legal, quando houver.

Os documentos físicos resultantes do processo de testagem deverão ser guardados pelo profisisonal que os utilizou, conforme resoluções vigentes do Conselho Federal de Psicologia.

Considerando as inúmeras orientações teóricas que perpassam a Psicologia, bem como os diferentes contextos de atuação do psicólogo, especialmente quando se trata de instituição tão complexa, uma variedade de processos avaliativos é

necessária. Portanto, as discussões e reflexões devem ser estimuladas e facilitadas, contribuindo para o desenvolvimento do atendimento.

Resguardadas todas as determinações estabelecidas pelo CFP, o psicólogo poderá utilizar os instrumentos fornecidos pela Fundação CASA ou de outras instâncias. A aquisição e guarda dos instrumentos de Avaliação Psicológica fornecidos pela instituição, de uso exclusivo do psicólogo, são de responsabilidade das Divisões Regionais e só poderão ser manuseados e utilizados por profissionais da Psicologia.

[1]Art. 1º Tornar obrigatório o registro documental sobre a prestação de serviços psicológicos que não puder ser mantido prioritariamente sob a forma de prontuário psicológico, por razões que envolvam a restrição do compartilhamento de informações com o usuário e/ou beneficiário do serviço prestado.

§ 1º O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se de um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma sucinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados.

[2]Art. 3º Documentos decorrentes do processo de Avaliação Psicológica deverão ser elaborados em conformidade com a(s) resolução(ões) vigente(s) do CFP. É obrigatória a manutenção de todos os registros dos atendimentos do processo de avaliação psicológica, conforme preconiza a resolução CFP nº 01/2009. (09/2018).

Art. 2º Os documentos agrupados nos registros do trabalho realizado devem contemplar:

VI - documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo. (Redação dada pela Resolução CFP nº 5/2010 (1/2009 e 05/2010).

São Paulo, ____ de _____ de 202__.

C.I. nº _____/202__.

De: _____
Para: _____

Serve o presente para informar o encarte de materiais utilizados no processo de avaliação psicológica, referente ao adolescente cujas inicias e prontuários são identificadas: _____ - PT_____.

Ressalta-se que o acesso aos documentos relacionados abaixo são privativos ao profissional da Psicologia conforme estabelecido nas resoluções vigentes pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP.

Documentos encartados:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Identificação do Profissional e inscrição CRP

FUNDAÇÃO CASA
Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Justiça e Cidadania

VISITA DOMICILIAR

A literatura científica aponta que desde a década de 1980 a visitação domiciliar passou a ser uma ferramenta importante para a atuação da Psicologia, nas instituições governamentais e não governamentais, incluindo, também, o atendimento ao adolescente em medida socioeducativa (Cardia, 2016).

Assim, o pressuposto básico que pode contribuir para o entendimento da dinâmica familiar, é considerar que os adolescentes estão imersos em um contexto no qual valores, crenças, emoções e ações influenciam os comportamentos dos familiares, também sendo por eles influenciado (Payá, 2011).

Sendo a família o primeiro formador da matriz de identidade, conhecer sua realidade cotidiana pode auxiliar na compreensão de como se dá o manejo das situações que permeiam as relações entre seus membros, em especial das dificuldades frente ao envolvimento infracional do adolescente, cuja subjetividade é inseparável de suas vivências familiares, sociais e comunitárias.

Cada vez mais, os psicólogos da Fundação CASA sinalizam a importância da avaliação propiciada pela Visita Domiciliar, instrumento que influencia diretamente no estabelecimento de vínculos com os adolescentes e familiares, propiciando maior aproximação do contexto de vida dos mesmos. Esse tipo de intervenção contribui para uma abordagem psicossocial efetiva, ou seja, qualificando o olhar dos profissionais para a integralidade entre afetos e condições de vida, relaçoes familiares, sociais e comunitárias.

Além disso, é uma forma de Escuta Ativa, ou seja, de demonstração genuíno interesse, atenção plena aos conteúdos narrados, possibilita o maior entendimento das condições ambientais e socioeconômicas que permeiam e influenciam o desenvolvimento, a rotina e a dinâmica das relações familiares. A aproximação do profissional com a realidade dessa família, seus acomodamentos e narrativas, fora do âmbito institucional, possibilita a desconstrução de rótulos e ideias preconcebidas, facilitando o entendimento de como esse grupo familiar pode contribuir nos cuidados ao adolescente, durante e após o processo socioeducativo.

> **“Sabemos que, quando nos aproximamos, a partir da visita domiciliar, no espaço de convivências das famílias, a quem supostamente vamos atender, é recorrente o risco de impor um modelo de vida desconsiderando os arranjos familiares, as histórias, as concepções do viver que podem ultrapassar os sistemas semióticos impostos, pois oferecem, em suas narrativas, um outro olhar de existência que necessita ser considerado”**
>
> **(GUATTARI, 1987, p.).**

Identificar o tipo de família a qual pertence o adolescente - nuclear, monoparental, extensa, casais recompostos, entre outras - também pode auxiliar o psicólogo a conhecer membros significativos, que não apenas o pai ou a mãe, que propiciem o suporte necessário, durante e após a vivência institucional.

É possível que a visitação familiar possa ser um facilitador na contextualização do adolescente com relação à sua família, à escola e a sua comunidade. O psicólogo poderá reconhecer a influência crítica que o sistema familiar tem acerca do desenvolvimento, facilitando o levantamento e a construção dos objetivos com o adolescente que envolvem os “projetos” de vida (PIA) e na assertividade das ações em cumprimento de medida.

Outro aspecto a ser considerado, diz respeito ao cuidado com os familiares pois, muitas vezes, observamos cenário de esgotamento físico e mental, pelas diversas tentativas frustradas de ajudar o adolescente a sair do meio infracional. Podem estar presentes sentimentos negativos como impotência, culpa, desmotivação, medo, raiva, negação, entre outros, dificultando processos reflexivos e mudanças de ações, posto que o adolescente passa a desacreditar em si e a internalizar crenças negativas, o que pode gerar um afastamento da família num momento difícil.

A Visita Domiciliar pode ter um papel de sensibilização da família sobre a importância de sua presença no processo socioeducativo, criando pontes de entendimento que minimizem o desapontamento quanto às condutas transgressoras ou desesperança na reversibilidade desse quadro. A intervenção do psicólogo é importante na desconstrução de estereótipos que, muitas vezes, permeiam as concepções do adolescente, da família e da própria equipe de referência.

Trata-se de instrumento que pode auxiliar o grupo familiar e o próprio adolescente na identificação e engajamento em recursos disponíveis na comunidade, em especial àqueles voltados para a saúde. Permite ainda, um olhar para o desenvolvimento e ampliação de alternativas de prevenção às situações de vulnerabilidade e violência.

As redes de apoio que se configuram pela dinâmica cuidadosa entre membros de um grupo/comunidade, se opõe ao conceito de vulnerabilidade, essencialmente. Assim, entende-se que a vulnerabilidade não se efetiva a partir de um indivíduo, mas sim a impossilbidade deste sujeito de acessar bens materiais e serviços

que serviriam para a estruturação de uma vida não vulnerável. (Abramovay, Castro, Pinheiro, Lima, & Martinelli, 2002).

Considerando que há famílias que residem em áreas de vulnerabilidade, violência e, até mesmo, de domínio de organizações criminosas, é de suma importância que tais riscos sejam cuidadosamente avaliados e considerados, já que podem ser impeditivos para a realização da Visita Domiciliar.

Sendo planejada e programada em conjunto com o Assistente Social ou outros integrantes da Equipe de Referência, também com a Encarregado Técnico, a Visita Domiciliar facilitará o incremento das ações interdisciplinares, ampliando os espaços de comunicação e troca de saberes e práticas, não sendo, portanto, uma mera checagem ou fiscalização de dados obtidos por meio de Entrevista ou outros instrumentos.

> **“A interdisciplinaridade exige uma troca e cooperação entre diferentes saberes superando o tecnicismo, o isolamento e a fragmentação do conhecimento. Considera-se um partilhar de concepções e práticas que priorizam o trabalho coletivo nos fazeres cotidianos e na equipe multiprofissional, visando à qualificação da ação junto ao público atendido. Na perspectiva interdisciplinar, o conhecimento se constrói com uma visão ampliada de uma rede de profissionais trabalhando de forma cooperativa e dialógica que convergem para resolubilidade de situações, seja no acolhimento, atendimento, acompanhamento e/ou encaminhamento”.**
>
> **(NOTA TÉCNICA CONPAS + Conselho Federal de Psicologia, dez/2016 pg. 12)**

Vale ressaltar que a Visita Domiciliar deverá atentar para a necessidade de otimização dos recursos, como o transporte e o tempo destinado a esse trabalho fora do Centro de Atendimento. Não obstante, o psicólogo pode programar esse trabalho de forma individual, mediante a avaliação que faz do trabalho que vem sendo desenvolvido.

Exceto naqueles casos em que a Visita Domiciliar tem o caráter precípuo de confirmar ou localizar o endereço dos responsáveis, nas demais situações ela deve ser previamente combinada entre os interessados, respeitando-se a rotina e necessidades dos mesmos, evitando a percepção de intervenção invasiva, incompatível com uma postura respeitosa e isenta de julgamento moral.

Atendimento em Grupo

O trabalho em grupo vem, ao longo das últimas décadas, ganhando importância principalmente no campo da Saúde Mental, sendo considerado um instrumento valioso no atendimento às pessoas, comunidades e instituições, tornando- se importante instrumento, inaugurado por Kurt Lewin, para a compreensão dos fenômenos, sendo uma vertente da Psicologia Social.

Pichon-Rivière (1988) definiu como Grupo Operativo aquele em que as pessoas se reúnem com um objetivo em comum e estão em uma troca dialógica, na qual o trabalho em grupo proporciona as mesmas uma interação – tanto aprendem como também são sujeitos do seu próprio saber. Consideramos ainda que, o preparo e o manejo do profissional são tão importantes quanto o referencial teórico de escolha, neste sentido Carl Rogers (1983) sinalizou a importância do profissional sair do exercício de "programador de atividades", buscando o aprofundamento no âmbito do trato das relações humanas.

O atendimento em grupo é um importante dispositivo de mudança quando o adolescente o sente como espaço seguro e continente. Oferece uma observação mais aprofundada do adolescente sendo importante não perder de vista os impactos da atividade grupal no processo de individualização.

No contexto grupal emergem a articulação coletiva, o clima entre os integrantes, relação com os pares, os papéis que os adolescentes atribuem e assumem na relação com o outro e nas interfaces que envolvem o cotidiano de suas vidas. Todas essas variáveis devem estar contidas no olhar do profissional que conduz o trabalho em grupo.

O compartilhamento das experiências, favorece reflexões sobre sentimentos, pensamentos e ações, assim como, contribui para a construção de uma vinculação e uma melhor integração entre os participantes e tudo que envolve o contexto de vida dos adolescentes. A partir da narrativa de suas histórias, e/ou pensamentos que envolvam temática construída, passam a ser objeto de identificação e questionamento para outros integrantes, e estes, por sua vez, podem aprender, desenvolver habilidades e recursos para lidar com seus sofrimentos, de forma contextualizada e assertiva.

Esta vivência favorece a percepção de que não estão sozinhos e podem encontrar no grupo mecanismos para enfrentamento dos problemas, desconstruir crenças, dirimir preconceitos e estereótipos na maneira de ver a si mesmo e ao outro.

O atendimento grupal, na Fundação CASA, tem a intencionalidade de proporcionar melhor integração, desenvolvimento da cidadania, busca de alívio das tensões, orientações temáticas e preventivas, esclarecimento para dúvidas e/ou oferecer

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

acompanhamento em face das problemáticas enfrentadas em diversas circunstâncias da vida de cada integrante.

Em geral, os grupos podem ter uma estrutura fechada ou aberta, a escolha por grupos abertos geralmente é mais frequente, pois proporcionam a entrada de novos integrantes, atendendo a alta rotatividade do fluxo de movimentação dos adolescentes e a temática tende a se encerrar no próprio encontro.

Já o grupo fechado é formado por um número determinado de pessoas que concordam seguir em frente durante um período de tempo, e após esse acordo, não é permitida a entrada de novos integrantes. Quanto à estruturação grupal, temos os grupos que são considerados homogêneos e heterogêneos. Obviamente nenhum grupo é considerado homogêneo em razão das diferenças individuais, mas a criação de um grupo voltado para demandas e temáticas especificas caracterizam grupos similares.

Em relação ao registro desse atendimento, destaca-se a importância das informações acerca da estrutura do grupo, dos objetivos gerais e específicos, método utilizado e análise de cada adolescente em relação à interação com os demais, bem como características de ascendência, extroversão, colaboração, comunicação, entre outros que possam contribuir para a compreensão individual e, consequentemente, a realização do Diagnóstico Polidimensional, construção do PIA e intervenções necessárias. Com esses cuidados, a atividade poderá ser considerada enquanto atendimento individual ao adolescente e, consequentemente, quando realizada, poderá ser computada na frequência semanal. Garantindo um atendimento qualificado e individualizado.

Abordagem do ato infracional

Avaliar o adolescente exclusivamente a partir do ato infracional, impossibilita a contextualização de sua conduta, já que desconsidera sua história pessoal, assim como contexto social, econômico e cultural no qual se inscreve e adquire o sentido do envolvimento infracional. Ao mesmo tempo, sua importância não pode ser minimizada e deve ser um dos focos de estudos e intervenção, tendo em vista ser o gerador da aplicação da medida socioeducativa.

Deste modo, é importante compreender a perspectiva do adolescente, suas motivações, entendimento e os seus sentimentos acerca de seu envolvimento com o meio infracional e o contexto, para assim construir e elaborar ações interventivas sobre essa prática.

Enquanto profissional especializado no atendimento ao jovem em conflito com a lei, o psicólogo deve cuidar para que suas ações não se pautem pelo senso comum ou por notícias midiáticas, que levem ao entendimento da medida socioeducativa como método meramente punitivo, e a privação de liberdade como um fim em si mesma.

Em geral, o ato infracional não é resultante de uma única variável, mas de uma combinação de possibilidades, tais como a falta de acesso a políticas públicas, uso de substâncias psicoativas, transtorno mental, violência intrafamiliar, entre outras. Os vínculos com instituições sociais, notadamente com a escola, em geral são frágeis, não tendo sido construída uma relação positiva que favorecesse o desenvolvimento de potencialidades.

Em sua maioria, esses adolescentes são pobres, moram em locais precários em termos de infraestrutura urbana, expostos à violência e vulnerabilidade social. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) mostrou que 61% das crianças e dos adolescentes brasileiros são afetados pela pobreza, em suas múltiplas dimensões.

> **“...escuta “psi” aos adolescentes autores de ato infracional, deve procurar potencializar a vivência e a história subjetiva desses jovens, desenvolvendo a possibilidade de problematização das formas como se reconhecem identitariamente e como são referidos socialmente a partir da apreensão”.**
>
> **(Santos, 2004, p. 232)**

Não queremos afirmar aqui que todo adolescente em condição socioeconômica desfavorável é potencialmente infrator ou mesmo que todo adolescente em conflito com a lei está economicamente vulnerável. Contudo, as questões socioeconômicas corroboram para outras vulnerabilidades e/ou interferem na resolutividade das mesmas.

FAMÍLIA

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

FAMÍLIA

A família é considerada como uma das instituições mais importantes da sociedade e ela vem, ao longo da história da humanidade, passando por diversas transformações, modificando o seu significado de acordo com o ambiente e com o momento histórico que se apresenta. Portanto, anterior à necessidade de intervenção profissional, é primordial que possamos rever o próprio conceito de família, considerando as suas configurações, funções e suas transformações, contemplando-a numa perspectiva histórica.

Vale ressaltar que, em âmbito simbólico e relacional, que varia entre os diversos grupos sociais, muitas configurações de pessoas podem ser consideradas família. Socialmente o entendimento de família passou a remeter aos relacionamentos entre os integrantes familiares, que não necessariamente compartilham o mesmo domicílio e os mesmos laços sanguíneos ou de parentesco. Essa ampliação da ideia sobre família parece claramente assumida nos discursos das pessoas da sociedade contemporânea, na literatura e marcos legais. Entretanto, é notável uma lacuna na incorporação desta conceituação nas ações institucionais, sendo que ainda observamos a presença de valores associados ao do conceito de "família idealizada".

De acordo com a Convenção das Nações Unidas, sobre os direitos das crianças (1989), o convívio familiar é fundamental para o ser humano e meio natural para o crescimento, bem estar de todos os membros. É dentro desses princípios que o Sinase (2006) , em suas diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo, pontua a importância das famílias e da comunidade em participar ativamente da experiência socioeducativa, de modo que a participação das famílias, da comunidade e das organizações da sociedade civil voltadas à defesa dos direitos da criança e do adolescente, na ação socioeducativa, é fundamental para a consecução dos objetivos da medida aplicada ao adolescente.

> **"As práticas sociais devem oferecer condições reais, por meio de ações e atividades programáticas à participação ativa e qualitativa da família no processo socioeducativo, possibilitando o fortalecimento dos vínculos e a inclusão dos adolescentes no ambiente familiar e comunitário. As ações e atividades devem ser programadas a partir da realidade familiar e comunitária dos adolescentes para que em conjunto – programa de atendimento, adolescentes e familiares – possam encontrar respostas e soluções mais aproximadas de suas reais necessidades"**
>
> **(Sinase, 2006, p 49).**

Os diversos contextos familiares são atravessados pelos fenômenos sociais que atingem diretamenteas dinâmicas relacionais das próprias famílias, mas também

daquelas que se dão no contexto comunitário e social. Problemas básicos de alimentação, moradia, violência intrafamiliar, famílias numerosas, falta de trabalho, baixa escolaridade, racismo estrutural, questões de gênero, acesso ao uso de drogas, doenças crônicas e psiquiátricas, situações de pobreza, entre outros contextos, podem comprometer de forma grave as interações entre os membros familiares, expondo as famílias em situações de extrema vulnerabilidade e risco social.

Ao psicólogo é premente o debruçar sobre as questões familiares, considerada a contextualização descrita acima, pois as famílias caracterizam-se como parte essencial da construção do emocional dos seus membros, primando por sua proteção e bem-estar e continuam sendo fundamentais para o desenvolvimento humano e social. Assim, podemos considerar que é por meio da família que a criança inicia o principal espaço de socialização, influenciando na aquisição de habilidades, comportamentos e valores contextualizados culturalmente (MINUCHIN, 1982). Com base nesse entendimento, se faz necessária a identificação das figuras significativas no desenvolvimento do adolescente, para o acompanhamento das mesmas ao longo da Internação provisória e/ou do cumprimento da medida socioeducativa.

Ressalta-se ainda, a importância de verificar os fenômenos envolvidos na interação entre os membros da família, o que só é possível de ser identificado "e compreendido observando-se o movimento do grupo como um todo" (NATRIELLI e NATRIELLI, 2011). Nessa perspectiva, não é possível significar a família como patológica ou disfuncional, por não conseguir cumprir seu papel de proteção e cuidado, sendo primordial a compreensão de suas especificidades e complexidades, na atualidade. Outro fator relevante é o sentimento de impotência, angústia, fracasso, vergonha e culpa de muitas famílias, quando se deparam com a descoberta das práticas infracionais cometidas por seus filhos.

Quando valorizada, a presença da família contribui para a responsabilidade compartilhada e coparticipativa no processo socioeducativo. As perspectivas voltadas para a resiliência também têm sido utilizadas e amplamente defendidas para apoiar o trabalho com populações em situações complexas de vida, principalmente para entender que as famílias e os indivíduos possuem competências e são capazes de desenvolver recursos necessários para superar situações de vulnerabilidade e de risco. Assim sendo, as ações socioeducativas voltadas para a família devem respeitar questões éticas, técnicas, pedagógicas e organizacionais, bem como, o exercício da incompletude institucional, ou seja, realizando a integração permanente com outras organizações, grupos e indivíduos. Estabelecendo assim, uma troca dialógica entre o saber profissional, a instituição e o adolescente e sua família, para caminharem juntos na busca do conhecimento das potencialidades e nas alternativas construídas para as necessidades das demandas apresentadas.

Prontuários Digitais
Sistema Eletrônico de Informações (SEI)

Os prontuários dos adolescentes estão normatizados, institucionalmente, pela Portaria Normativa nº 433, de 27 de junho de 2023 e sedimentado por meio do Sistema Eletrônico de Informações, que, por sua vez, está instituído no serviço público do estado de São Paulo.

O Comunicado DGAR/AEPS nº 003, de 14 de julho de 2023, esclarece sobre os fluxos e dinâmica para a criação e alimentação dos prontuários, que têm a finalidade de agilizar e otimizar a tramitação dos documentos, além de instituir os acessos pelas áreas de atuação e gestão.

Para maior cuidado em relação ao sigilo dos dados, ao tramitar documentação de adolescentes orienta-se preencher somente a sigla do nome, espaço e PT (Exemplo: JSS 123H).

Além disso, o nível de acesso ficou estipulado como "restrito", conforme termos utlizados no referido sistema, de forma a garantir que as informações estejam disponíveis apenas para os profissionais envolvidos, considerando o teor dos artigos 143 e 144, da Lei federal nº 8069/1990, Estatuto da Criança e do adolescente, que convergem àquelas estabelecidas pelos Conselhos de Classe.

As informações pormenorizadas estão disponíveis na Portaria Normativa 433/2023 e no Comunicado DGAR/AEPS nº 003/2023.

DOCUMENTO	PROCEDIMENTO
Instrumental de Identificação	Exportar pdf do sistema. Criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo "formulário", colocar na descrição ", autenticar e colocar para assinatura do Encarregado Técnico.
Comunicação Interna	Assistente social deve imprimir formulário (AIO-41006) e a preencher duas vias. Entregar a via física para o destinatário e recolher a assinatura de recibo na outra. Captura interno no SP Sem Papel o documento rubricado. Criar capturado no sistema com o pdf do documento rubricado, selecionar o tipo "comunicado" e autenticar.
Os relatórios e avaliações referentes à saúde mental, ou seja psicológicas, neuropsicológicas, psiquiátricas e afins realizadas por profissionais externos ou instituições externas.	Digitalizar em pdf, criar documento capturado, escolher o tipo "relatório" e autenticar.
Declaração - Programa de Psicoterapia: Inserção	UAISA deve preencher no word (AIO-31070), salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo "declaração", autenticar e assinar. Tramitar para o Encarregado Técnico na mesa de psicologia do Centro. Encarregado Técnico deve dar ciência no documento e juntar no prontuário.

DOCUMENTO	PROCEDIMENTO
Declaração - Programa de Psicoterapia: Não Inserção	UAISA deve preencher no word (AIO-31071), salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo “declaração”, autenticar e assinar. Tramitar para o Encarregado Técnico na mesa de psicologia do Centro. Encarregado Técnico deve dar ciência no documento e juntar no prontuário.
Declaração - Programa de Psicoterapia: Interrupção	UAISA deve preencher no word (AIO-310702), salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo “declaração”, autenticar e assinar. Tramitar para o Encarregado Técnico na mesa de psicologia do Centro. Encarregado Técnico deve dar ciência no documento e juntar no prontuário.
Declaração - Programa de Psicoterapia: Conclusão	UAISA deve preencher no word (AIO-31089), salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo “declaração”, autenticar e assinar. Tramitar para o Encarregado Técnico na mesa de psicologia do Centro. Encarregado Técnico deve dar ciência no documento e juntar no prontuário.
Declaração - Programa de Psicoterapia: Comparecimento	Salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo “declaração”, autenticar e assinar.
Termo de Consentimento para Psicoterapia	Preencher o word (AIO-31098), salvar pfd, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo "termo", autenticar e assinar.
Termo de Encerramento da Medida	Preencher word (AIO-31087), salvar como pdf, criar capturado interno no sistema, selecionar o tipo “termo”, autenticar e colocar para assinatura do Encarregado Técnico.

REGISTROS

A Resolução 01/2009 (alterada pela Resolução 05/2010) do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a qual dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, aponta para o caráter valorativo deste procedimento para o psicólogo, o atendido, às instituições envolvidas, ao ensino, à pesquisa, além de se configurar como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. Segundo a referida resolução, o registro documental deve ser permanentemente atualizado e organizado pelo profissional.

Ressalta-se ainda que, segundo artigo IV, inciso 4º, da Resolução CFP 06/2019, são deveres fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, na prestação de serviços psicológicos, oferecer aos envolvidos as informações sobre os objetivos e resultados do serviço prestado, bem como ter acesso ao documento produzido pela atividade da psicóloga.

Cabe considerar que o psicólogo deve atentar para o cuidado com os registros, os quais, mesmo que sucintos, favoreçam informações relevantes e de fácil compreensão sobre o desenvolvimento do adolescente no programa de atendimento socioeducativo. As informações a serem registradas devem contemplar o artigo 2º da Resolução CFP 05/2010 que altera a Resolução CFP 01/2009:

> **I – Identificação do usuário/instituição;**
> **II – Avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho;**
> **III – Registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo; e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;**
> **IV – Registro de Encaminhamento ou Encerramento;**
> **V – Documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo;**
> **VI – Cópias de outros documentos, produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de Psicologia prestado, deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário.**

Os registros devem ser gravados e mantidos no sistema eletrônico "Portal CASA", Esses documentos são acessíveis aos Conselhos Regional e Federal de Psicologia e/ou demais órgãos internos ou externos com tal competência.

No Portal CASA - Módulo Psicólogo devem constar: os atendimentos individuais ou grupais ao adolescente e/ou família, entrevistas, participação em visitas domiciliares, plantões técnicos, contatos e resultados obtidos com a interlocução com equipamentos de saúde/ saúde mental, avaliação psicológica, resultado/ análise de aplicação de testes, resultado/ análise do instrumental ASSIST, diagnóstico psicológico, diagnóstico polidimensional, elaboração, acompanhamento, avaliação e redirecionamento do Plano Individual de Atendimento, com a Equipe de

Referência, entre outras ações, realizadas ou não, com o adolescente e família/ responsáveis legais.

Todos os registros devem conter data, sendo que a identificação do profissional será automaticamente registrada pelo sistema. Assim, é importante ressaltar que a pasta deve representar atuação específica da área, não se caracterizando como mero registro de dados, pois os mesmos devem retratar a análise da complexidade da vida dos atendidos, demonstrando a expressão profissional sobre o adolescente, em sua singularidade.

A respeito do período esperado para que ocorram os registros de atendimento, considerando o contexto de cada medida e rotatividade dos adolescentes, seguem orientações:

- **CAI: 24h**
- **CIPs: de 24h a 48h;**
- **CIs e Semis: registros realizados na semana em que ocorrem, não ultrapassando 07dias;**
- **Os casos que apresentarem demandas mais complexas – registros imediatos;**
- **Atendimento pós-ocorrência – registros imediatos;**
- **Casos em que há previsão de transferência – registros necessariamente anteriores à transferência;**

A Pasta da Psicossocial possui a seguinte composição, conforme Portaria Normativa nº 433/2023:

- **Instrumental de Identificação;**
- **Comunicação Interna, modelo AIO-41006;**
- **Ofícios de encaminhamento de adolescentes e famílias à rede socioassistencial, quando houver;**
- **Relatórios de instituições da rede socioassistencial que acompanham às famílias e adolescentes, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Organização da Sociedade Civil (OSC), dentre outros;**
- **Comprovações de recebimento de verba de ajuda de custo pelas famílias, para realização de visitas - AIO-34103;**
- **Comprovante de Entrega de Documentação ao Responsável Legal - AIO-34147;**
- **Comprovante de Recebimento de Documentação pelo Centro - AIO-34148;**
- **Os relatórios e avaliações referentes à saúde mental, ou seja, psicológicas, neuropsicológicas, psiquiátricas e afins, realizadas por profissionais externos ou instituições externas;**
- **Declarações - Programa de Psicoterapia: Inserção (AIO- 31070), Não Inserção (AIO-31071), Termo de Consentimento para Psicoterapia (AIO-31098), Interrupção (AIO-31072), e Conclusão (AIO-31089);**
- **Termo de Encerramento da Medida, modelo AIO-31087.**

É vedada a inserção de outros tipos de instrumentais.

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

O CFP - Conselho Federal de Psicologia instituiu a Resolução 06/2019, a qual estabelece os parâmetros para elaboração, guarda, destino e envio dos documentos escritos produzidos pelo psicólogo, em sua atuação profissional. Estabelece ainda que, todo documento escrito produzido pelo psicólogo deverá obedecer esta resolução.

Conforme define o CFP, nessa resolução, o Documento Psicológico é:

> **"Art. 4.° O documento psicológico constitui instrumento de comunicação escrita resultante da prestação de serviço psicológico à pessoa, grupo ou instituição.**
>
> **§1.° A confecção do documento psicológico deve ser realizada mediante solicitação da(o) usuária(o) do serviço de Psicologia, de seus responsáveis legais, de uma (um) profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ser resultado de um processo de avaliação psicológica.**
>
> **§ 2.° O documento psicológico sistematiza uma conduta profissional na relação direta de um serviço prestado à pessoa, grupo ou instituição.**
>
> **§ 3.° A(O) psicóloga(o) deverá adotar, como princípios fundamentais na elaboração de seus documentos, as técnicas da linguagem escrita formal (conforme artigo 6.° desta Resolução) e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão (conforme artigos 5.° e 7.° desta Resolução).**
>
> **§ 4.° De acordo com os deveres fundamentais previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, na prestação de serviços psicológicos, as(os) envolvidas(os) no processo possuem o direito de receber informações sobre os objetivos e resultados do serviço prestado, bem como ter acesso ao documento produzido pela atividade do psicólogo.**

Quanto aos Princípios Técnicos enunciados na referida Resolução, oportuno destacar o parágrafo 3º do Art. 5º:

> **§ 3.° O documento escrito resultante da prestação de serviços psicológicos deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico.**
>
> **§ 5.° Na realização da Avaliação Psicológica, ao produzir documentos escritos, a(o) psicóloga(o) deve se basear no que dispõe o artigo 2.° da Resolução CFP n.° 31/2022, fundamentando sua decisão, obrigatoriamente, em métodos, técnicas e instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da(o) psicóloga(o) (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação).**

Os fenômenos psicológicos têm determinações históricas, sociais, culturais que devem ser consideradas na construção dos documentos produzidos, originados a partir da atuação profissional. Compreender a natureza dinâmica da subjetividade, sobretudo, no trabalho com os adolescentes, demanda cuidadoso manejo do psicólogo nas intervenções realizadas, assim como no conteúdo dos Relatórios Técnicos produzidos.

Destaca-se a importância de que o relatório se diferencie daqueles elaborados por outras categorias profissionais, ainda que integrantes da mesma equipe de referência, **evitando-se a repetição de narrativas e conteúdos próprios de outra ciência.**

O desenvolvimento do adolescente no cumprimento da medida, bem como nas diferentes etapas do atendimento, devem ser retratados de forma clara e de maneira a demonstrar o resultado da ação profissional

O psicólogo deve fazer afirmações, em seus documentos, sustentadas em fatos e abordagem teóricas e cientificamente reconhecidas. Ao mesmo tempo, o documento elaborado deve ser isento de julgamento de cunho moral, religioso, posicionamentos dogmáticos, do senso comum ou de crenças pessoais do profissional.

A linguagem deverá ser clara e precisa, compatível com os termos técnicos e comunicar com exatidão as ideias expostas, de modo a evitar dúvidas ou interpretações equivocadas. É importante contribuir para a compreensão do trabalho desenvolvido (as avaliações e intervenções realizadas) tanto pelos profissionais da equipe multidisciplinar, quanto pelo sistema de justiça.

Cabe ressaltar que, possíveis falhas na organização da escrita, como o diagnóstico ou hipóteses inconsistentes, podem acarretar dúvidas não apenas na compreensão e fidedignidade dos resultados, como também na consistência técnica do relatório.

Considerando, ainda, o trabalho realizado em equipe multiprofissional, cabe ao psicólogo o cuidado para que as informações sejam descritas de forma congruente e harmônica com as avaliações e intervenções das diferentes áreas, resguardado o sigilo conforme Artigo nº 12 do Código de ética Profissional.

Deste modo, qualquer documento produzido pelo psicólogo deve ser precedido de discussão com a Equipe de Referência. A realização de relatórios, envolve as avaliações psicológicas, diagnóstico polidimensional e as intervenções realizadas, buscando resgatar a complexidade da história de vida do jovem e, sobretudo, observando os riscos de estigmatização.

O Relatório Técnico não deve ter como único objetivo fornecer subsídios às decisões judiciais, especialmente se atrelado à etiologia do ato infracional sob uma perspectiva investigativa e da compreensão do ato infracional como uma tendência inata, desconsiderando, com isso, a adolescência como um período de desenvolvimento, no qual a sua identidade está em construção. Nesse sentido, deve servir como uma possibilidade de conhecimento do indivíduo, sua família, seu território de pertencimento, fornecendo alternativas e possibilidades reais de transformação.

Desse modo, é condição sine qua non que o psicólogo mantenha postura reflexiva e consciência crítica sobre a responsabilidade do lugar que ocupa nesse

processo de comunicação ao Sistema de Justiça, e às relações de poder advindas dessa função, tendo em vista que sua elaboração contribui para decisões que implicam diretamente na trajetória de vida desses jovens e famílias.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

De acordo com o "Seminário Nacional: a Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes privados de Liberdade", elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, o psicólogo, na execução das medidas socioeducativas de Internação, Semiliberdade e em programa de Internação Provisória, deve nortear sua atuação conforme os princípios e diretrizes a serem discorridos a seguir.

Dentre os princípios norteadores apontados no referido seminário, destaca-se que:

• O psicólogo deve realizar as intervenções a partir de uma postura e compromisso ético-político de garantia dos direitos do adolescente, preconizados nas normativas nacionais e internacionais. Tais norteadores incluem que o profissional se posicione de maneira ética frente a situações conflitantes, com o objetivo de não negligenciar quaisquer das demandas apresentadas pelo adolescente;

• O psicólogo deve se atentar para as possíveis marcas (ou consequências) que os programas de atendimento socioeducativo podem ocasionar na formação da identidade do adolescente;

• O psicólogo deve reconhecer o adolescente autor de ato infracional a partir de sua singularidade, o que implica contextualizar e compreender a prática delitiva a partir da sua história e circunstâncias de vida, uma vez

que o ato infracional deve ser compreendido em toda sua complexidade e como uma ação multideterminada;

• O psicólogo deve estabelecer, na sua prática junto aos adolescentes, interface com as várias áreas da Psicologia, e suas intervenções devem ser construídas numa perspectiva socioeducativa, com caráter terapêutico;

• O psicólogo deve debruçar o seu conhecimento na cultura de grupos de adolescentes e suas práticas de convivência, assim como as formas como as relações se constituem e se apresentam na instituição;

• O psicólogo deve, a partir de uma perspectiva desnaturalizante e crítica, colocar em análise as práticas instituídas e reconhecer o sofrimento gerado no adolescente, como por exemplo, em casos nos quais adolescente sofre risco de morte e/ou está em condições de grave adoecimento físico ou psíquico, o psicólogo deve intervir e buscar auxílio junto às instâncias superiores da instituição;

• O psicólogo, na relação com os demais membros da equipe e com outros profissionais envolvidos no atendimento e/ou trabalho socioeducativo, deve buscar a parceria, por meio da socialização das informações e da construção coletiva de conhecimento, preservando o caráter ético e sigiloso do trabalho, de acordo com o Código de Ética;

• O psicólogo, na relação com o Poder Judiciário e com os demais profissionais do sistema de justiça, deve se posicionar com ética e se pautar na fundamentação técnica qualificada e no respeito à especificidade do trabalho do profissional;

• O psicólogo deve prezar por não selar o destino dos adolescentes por meio de rótulos e estigmas, buscando a modificação dos condicionantes que operam no psiquismo do adolescente;

A atuação do psicólogo nos Centros de Atendimento não deve se restringir à elaboração de relatórios sobre os adolescentes, devendo contribuir com seu fazer para garantir a natureza socioeducativa da medida;

Dentre as diretrizes para a prática do psicólogo nos Centros de Atendimento de Internação, Internação-sanção, Semiliberdade e Internação Provisória, sugeridos no mencionado Seminário, enfatiza-se que as estratégias de cuidado e atendimento oferecidos aos adolescentes devem ser construídas com respeito à lógica do trabalho interdisciplinar.

Nessa perspectiva, o psicólogo deve contribuir para que o contexto socioeducativo seja permeado por clima acolhedor e propício ao desenvolvimento do adolescente. O trabalho de escuta, reflexão e orientação junto aos familiares e/ou responsáveis pelo adolescente, também deve ser desenvolvido com os outros setores e primar pelo acolhimento, apoio, retaguarda e encaminhamentos necessários.

Atendimento em modo on-line para o profissional Psicólogo

De acordo com o Ministério da Saúde, Telessaúde é definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), a fim de diluir dificuldades geográficas ou outras cujas tecnologias façam alcançar o objetivo de intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção em saúde, para a pesquisa e educação continuada dos profissionais de saúde, com o interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades.

Desde maio de 2018, a partir da Resolução CFP 11/2018, o Conselho Federal de Psicologia regulou o atendimento por meio de TICs, tendo revogada a Resolução CFP 11/2012, e adaptado às necessidades urgentes pelo cenário da Pandemia da COVID-19. O documento vigente flexibiliza a necessidade de realização de cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia. Alinhada à importancia do uso das tecnologias para o pleno atendimento em saúde e garantindo o que prevê o Sinase (2006) quanto aos atendimentos do profissional psicólogo, a Fundação CASA, aos 09 de fevereiro de 2023, publicou a Portaria Normativa n° 420/2023 que regula sobre o Teleatendimento Psicossocial individual em frequência regular; aliado a necessidade de acompanhar os avanços que possibilitam maior acessibilidade da atenção em saúde.

Apesar das contribuições que a modalidade do teleatendimento traz para o acesso à saúde, a adaptação ao contexto de socioeducação requereu condições e critérios bem delineados. Assim, a Portaria Normativa 420/2023 condiciona os teleatendimentos a caráter excepcional e parcial, aos Centros de Atendimento Socioeducativo em que, necessariamente, o quadro da equipe esteja incompleto. Vale destacar que, a portaria contém orientações quanto ao teor dos relatórios técnicos e dos registros dos atendimentos on line, nos quais deverá constar a modalidade de atendimentos prestados. Orienta, ainda, que os atendimentos on line deverão ocorrer, prioritariamente, com préstimos de profissionais entre os Centros de Atendimento de uma mesma Divisão Regional, facilitando a regularidade do atendimento presencial que complementa aquele realizado na modalidade on line, tendo em vista seu caráter parcial.

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

AÇÕES DO PSICÓLOGO REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA

Programa de Internação Provisória

> **“ Art. 108: A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias.**
>
> **Parágrafo único - A decisão deverá ser fundamentada e basear- se em indícios suficientes de autoria e materialidade, demonstrada a necessidade imperiosa da medida.**
>
> **(ECA)**

Na Internação Provisória, o fazer do psicólogo está voltado para a realização da avaliação psicológica e elaboração do Diagnóstico Polidimensional do adolescente, a fim de subsidiar a decisão judicial e, caso seja definida sentença de cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade, dos aspectos iniciais que comportão o PIA – Plano Individual de Atendimento, posteriormente.

No que se refere aos aspectos psicológicos, salienta-se a importância em analisar quais os benefícios das medidas socioeducativas para o adolescente, sendo um dos objetivos favorecer o seu desenvolvimento emocional. Portanto, o profissional deve considerar os agravos à saúde mental que a privação de liberdade pode ocasionar e os efeitos das medidas nos processos de subjetivação. Há necessidade do psicólogo conhecer as medidas socioeducativas e seus objetivos, para sugerir ao judiciário o melhor encaminhamento, sendo que essa sugestão deve ser construída considerando as percepções dos demais profissionais da equipe.

De tal modo, dentre suas atribuições, o psicólogo deve:

• Manter postura de acolhimento ao adolescente e à família, ao longo do programa;

• Realizar a avaliação psicológica do adolescente utilizando-se de instrumentos específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, testes psicológicos, pesquisa documental, observação, entre outros), considerando a leitura que o adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade, com o objetivo de elaborar as hipóteses diagnósticas da área;

• Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o adolescente possa ter sido acompanhado, a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;

• Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.

• Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);

• Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico.

• Sensibilizar o adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação;

• Participar de reuniões com a equipe de referência para discussão das avaliações realizadas pelas diferentes áreas, visando colaborar com a elaboração do Diagnóstico Polidimensional;

• Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;

• Realizar atendimento individual ao adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo, sendo que, nas ocasiões de ideação ou tentativa de suicídio, por exemplo, haverá a necessidade de intensificação dos atendimentos.

• Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;

• Realizar atendimentos grupais com os adolescentes, conforme a avaliação do profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre

suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;

• Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;

• Realizar visita domiciliar, caso o profissional avalie como necessária, visando ampliar a compreensão do lugar que o adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientações/intervenções.

• Articular, encaminhar e acompanhar o adolescente junto aos equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros profissionais (professores ou profissionais da rede socioassistencial) e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;

• Manter posicionamento ético-técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;

• Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;

• Participar de Plantões Técnicos, prestando atendimento a qualquer familiar, dirimindo dúvidas, oferecendo orientações e encaminhamentos em geral, independentemente de ser referência daquele caso, quando da visita dos familiares, colaterais, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;

• Manter atualizados os dados do adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;

• Registrar todas as ações, realizadas ou não, no sistema eletrônico da Fundação, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

• Elaborar o relatório psicológico, integrante do Relatório Inicial Diagnóstico ou do Relatório de Diagnóstico Polidimensional, atendendo aos prazos estabelecidos pelo judiciário;

• Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do adolescente, com caráter de urgência da comunicação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;

• Elaborar Relatório de Transferência fundamentado na discussão do caso com a equipe de referência, que definiu pela necessidade de transferência do adolescente, manifestando-se nos itens comuns às diversas áreas de atuação e nas questões intrínsecas a Psicologia;

• Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais;

• Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, dentro ou fora da Fundação CASA, em consonância às normativas vigentes. No caso de conhecimento de violências que exponham os adolescentes ao contato com IST's, a urgência do comunicado à gestão fica intensificada, dadas as providências em saúde que requerem brevidade;

• Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP[1] e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

• Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;

• Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;

• Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o adolescente para o desligamento, bem como articular com os profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde/ saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

Programa Socioeducativo de Semiliberdade

Na medida socioeducativa de Semiliberdade, enfatiza-se que a escolarização, profissionalização, cultura, lazer e os atendimentos de saúde a serem garantidos ao adolescente sejam realizados, prioritariamente, nos recursos existentes na rede e na comunidade a qual o adolescente pertence. Portanto, essa medida exige do psicólogo interlocução com serviços e equipamentos públicos relacionados à saúde mental, a fim de acompanhar o desenvolvimento do adolescente.

[1] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de **Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

> **“ Art. 120: O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial.**
>
> **§ 1° É obrigatória a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade,**
>
> **§ 2° A medida não comporta prazo determinado, aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à Internação.**
>
> **(ECA)**

Essa medida socioeducativa promove importantes enfrentamentos e dificuldades em seu cumprimento por parte do adolescente, tendo em vista seu maior acesso à comunidade. Assim, o adolescente poderá ficar mais exposto aos fatores de risco e, consequentemente, às convocações ao seu enfrentamento. O desafio e a vantagem dessa medida é a possibilidade do profissional trabalhar com o adolescente a responsabilização e a autonomia, no mesmo momento em que constrói novos modos de laço social.

Diante do exposto, o psicólogo deve, dentre suas atribuições:

• Conhecer todos os procedimentos de rotina estabelecidos para os Centros de Semiliberdade;

• Manter postura de acolhimento ao adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade;

• Realizar a leitura da pasta de saúde, quando o adolescente vier do Centro de Internação Provisória ou Internação, dando prosseguimento junto à rede de saúde mental, de acordo com o relatado em pasta ou encaminhamentos diante de novas queixas, conforme Comunicado DGAR/AEPS n.º 004/2022;

• Realizar o diagnóstico psicológico e, se necessário, atualizá-lo ou complementá-lo por meio da seleção de instrumentos de avaliação específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, testes psicológicos, pesquisa documental entre outros), considerando a leitura que o adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade;

• Articular com os profissionais de outras medidas, para a melhor compreensão/encaminhamento do caso;

• Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o adolescente possa ter sido acompanhado, a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;

• Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o

objetivo de acompanhar dos adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.

• Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);

• Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do(a) adolescente.

• Sensibilizar o adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação;

• Compor junto com as demais equipes, com o adolescente e sua família, a construção do Plano Individual de Atendimento (PIA);

• Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, para discutir e aprofundar as hipóteses do Diagnóstico Polidimensional, buscando alinhar as metas, ações estabelecidas no PIA e as intervenções;

• Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do adolescente, da família, da equipe de referência e dos profissionais da rede de serviços na corresponsabilização do processo socioeducativo;

• Realizar, se necessário, as devidas alterações das metas do PIA que melhor atendam as demandas do adolescente e de sua família;

• Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;

• Realizar acompanhamento técnico individual ao adolescente, com periodicidade quinzenal, de acordo com o SINASE, buscando oferecer
acompanhamento e suporte emocional ao mesmo , de acordo com sua necessidade.

• Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;

• Realizar acompanhamento técnico grupal com os adolescentes, de acordo com o SINASE e conforme a avaliação do profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;

• Sempre que a equipe gestora indicar a necessidade, realizar atendimento técnico individual de adolescente, cujo psicólogo de referência esteja em período de férias ou afastamento, em caráter de excepcionalidade e com a finalidade de verificar a existência de demanda que não possa ser postergada até o retorno

do profissional de referência, conforme periodicidade definida para cada Medida Protetiva e Socioeducativa;

• Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;

• Realizar visita domiciliar, se o profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientação/intervenção;

• Articular, encaminhar e acompanhar o adolescente para os equipamentos da rede de saúde e de saúde mental, considerando a indicação de outros profissionais e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;

• Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter oadolescente e família informados sobre a situação processual, por meio do Diretor do Centro/ Encarregado Técnico;

• Manter posicionamento ético-técnico frente às demandas do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;

• Manter atualizados os dados do adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;

• Registrar todas as ações, realizadas ou planejadas, no sistema eletrônico da Fundação CASA, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

• Elaborar o Relatório Psicológico para compor, junto com os demais membros da equipe de referência, o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;

• Elaborar Relatório Psicológico para compor, junto aos demais membros da equipe de referência, o Relatório de Desenvolvimento do PIA, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e/ou conforme critério do profissional, apresentando os avanços, os retrocessos e/ou as alterações das metas estabelecidas no PIA;

• Elaborar o Relatório Psicológico para compor, o Relatório de Avaliação de Medida, mediante análise comparativa da evolução do adolescente desde o início do cumprimento da medida;

• Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do adolescente, com caráter de urgência da comuni-

cação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;

• Elaborar o Relatório de Transferência, fundamentado na Discussão do Caso com a equipe de referência e gestão, que definiram pela transferência do) adolescente, manifestando-se nas questões intrínsecas à Psicologia;

• Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica doadolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais;

• Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, dentro ou fora da Fundação CASA, em consonância às normativas vigentes. No caso de conhecimento de violências que exponham os adolescentes ao contato com IST's, a urgência do comunicado à gestão fica intensificada, dadas as providências em saúde que requerem brevidade;

• Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP4[1] e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

• Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;

• Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;

• Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o adolescente para o desligamento, bem como articular com os profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

[1] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de **Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

Programa Socioeducativo de Internação

“Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1° Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2° A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

§ 3° Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.

§ 4° Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

§ 5° A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

§ 6° Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando: I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;

II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves; III- por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

§ 1° O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a três meses.

§ 2° Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.

(ECA)

Internação/semiliberdade orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

Os profissionais que executam tal medida socioeducativa devem estar atentos, especialmente, à excepcionalidade e brevidade, considerando os possíveis agravos decorrentes da privação de liberdade. Ao mesmo tempo, é necessário garantir aos adolescentes que manifestem algum Transtorno de Mental, que sejam impeditivos ao cumprimento da medida, outros dispositivos que ofereçam o atendimento de suas reais demandas, pautados nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Assim, de acordo com a Lei 10.216/2001, deve-se buscar articulação com o poder judiciário e equipamentos de saúde mental, privilegiando atendimentos em meio aberto.

Diante de tais focos, a atenção do psicólogo está voltada para a co- construção do PIA, considerando o entendimento dos avanços, recuos, alterações e ajustes esperados e necessários no decorrer desse processo, ressalvando a importância de que as metas do PIA, inclusive aquelas que podem ser alcançadas em meio aberto, sejam planejadas tendo em vista a desinternação.

Dentre suas atribuições, o psicólogo deve:

• Manter postura de acolhimento ao adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de Internação;

• Atualizar ou complementar a avaliação psicológica do caso, por meio da seleção de instrumentos (entrevistas psicológicas/anamnese, atendimento, testes psicológicos, pesquisa documental, observação, entre outros), considerando a leitura que o adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade;

• Articular com os profissionais de outras medidas pelas quais o adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;

• Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o adolescente possa ter sido acompanhado, a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;

• Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar dos adolescentes sob sua referência e tomar providências caso seja necessário.

• Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);

• Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do adolescente.

• Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, para discutir e aprofundar as hipóteses do Diagnóstico Polidimensional, buscando alinhar as metas, ações estabelecidas no PIA e as intervenções;

• Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do adolescente, da família, da equipe de referência e dos

profissionais da rede de serviços, na corresponsabilização do processo socioeducativo;

• Realizar atendimento individual ao adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo, sendo que, nas ocasiões de ideação ou tentativa de suicídio, por exemplo, haverá a necessidade de intensificação do acompanhamento do adolescente;

• Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;

• Realizar atendimentos grupais com os adolescentes, conforme a avaliação do profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente. Dada a importância dessa ferramenta, sugerimos que, preferencialmente, possa ocorrer em periodicidade bimestral, no mímino;

• Realizar atendimento técnico individual de adolescente cujo psicólogo de referência esteja em período de férias ou afastamento, em caráter de excepcionalidade e com a finalidade de verificar a existência de demanda que não possa ser postergada até o retorno do profissional de referência, respeitando a periodicidade definida para cada programa;

• Realizar visita domiciliar, se o profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental, bem como orientações/intervenções;

• Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;

• Articular, encaminhar e acompanhar o adolescente para os equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros profissionais e da própria avaliação de tais demandas, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;

• Encaminhar e acompanhar o adolescente para psicoterapia e outros recursos, considerando as demandas do adolescente, a indicação de outros profissionais e da própria avaliação feita, a partir de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;

• Realizar consulta a processos, para acompanhar o caso, nortear as ações interventivas e manter o adolescente e família informados sobre a situação processual, por meio do encarregado técnico;

• Manter posicionamento ético-técnico frente às solicitações do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;

• Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;

• Participar da visitação familiar no Centro de Atendimento, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;

• Manter atualizados os dados do adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;

• Registrar todas as ações, realizadas ou planejadas, no sistema eletrônico da Fundação CASA, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

• Elaborar o Relatório Psicológico para compor junto com os demais membros da equipe de referência o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;

• Elaborar o Relatório Psicológico para compor junto com os demais membros da equipe de referência o Relatório de Desenvolvimento do PIA, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário e/ou conforme critério do profissional, apresentando os avanços, os retrocessos e/ou as alterações das metas estabelecidas no PIA;

• Elaborar o Relatório Psicológico para compor o Relatório de Avaliação de Medida, mediante análise comparativa da evolução do adolescente desde o início do cumprimento da medida;

• Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência, quando solicitadas informações pelo Poder Judiciário ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do adolescente, com caráter de urgência da comunicação, podendo ser remetida em qualquer tempo, independentemente do envio de outros relatórios;

• Elaborar o Relatório de Transferência, fundamentado na discussão do caso com a Equipe de Referência e gestão que definiram pela transferência do adolescente, manifestando-se nas questões intrínsecas à Psicologia;

• Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais.

• Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, dentro ou fora da Fundação CASA, em consonância às normativas vigentes. No caso de conhecimento de violências que exponham os adolescentes ao contato com IST's, a urgência do comunicado à gestão fica intensificada, dadas as providências em saúde que requerem brevidade;

• Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do

CRP5 e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

• Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;

• Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;

• Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o adolescente para o desligamento, bem como articular com os profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando a continuidade do acompanhamento;

Programa Socioeducativo de Internação-Sanção

A medida socioeducativa de Internação-sanção, prevista no artigo 122, III do ECA, é aplicada ao adolescente pelo descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta e não poderá exceder o prazo de 3 (três) meses.

A Lei 12.594 de 2012, estabelece no § 4º do artigo 43, que a substituição de medida socioeducativa mais gravosa, poderá ocorrer somente em situações excepcionais, inclusive na hipótese da Internação sanção definida no inciso III, do artigo 122, ECA.

Diante do exposto, o psicólogo deve, dentre suas atribuições:

• Manter postura de acolhimento ao adolescente e à família, ao longo do cumprimento da medida socioeducativa de Internação-sanção;

Foto: Marcelo Machado
Fundação CASA

• Realizar a avaliação psicológica e, se necessário, atualizá-la ou complementá-la por meio das técnicas e instrumentos de avaliação específicos (entrevistas psicológicas/anamnese, atendimento, testes psicológicos, pesquisa documental entre outros), considerando as necessidades que o caso lhe apresenta, bem como a leitura que o adolescente faz de si e da perspectiva da família diante de sua realidade[1];

• Articular com os profissionais de outras medidas pelas quais o adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;

• Realizar discussão de caso com profissionais de outras medidas socioeducativas pelas quais o adolescente possa ter sido acompanhado, a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;

• Realizar a leitura do Livro de Ocorrências do Centro de Atendimento cotidianamente, para ciência dos fatos descritos em registro dos plantões anteriores, com o objetivo de acompanhar os adolescentes sob sua referência e tomar providências, caso seja necessário.

• Realizar o acompanhamento da inserção (Triagem e Acolhimento) do adolescente em serviço na rede de saúde mental (RAPS/CAPS);

• Participar, sempre que necessário, das discussões com os profissionais referentes da rede de saúde mental, com a finalidade de pensar coletivamente ações

[1] A respeito do processo de diagnóstico, conforme Cartilha de Orientações Básicas para Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei, do Ministério da Saúde, destacamos a importante de:

• Transpor o diagnóstico em saúde mental, compreendendo esse adolescente como sujeito de direitos, ampliando-o para o diagnóstico situacional, considerando que a ambiência, as condições sanitárias, as condições de saúde anteriores, os determinantes sociais (desigualdades raciais, de gênero, sociais e territoriais), as relações entre profissionais e adolescentes, do contexto familiar (a real condição da família de constituir suporte e apoio, distanciamento da família, da comunidade etc.) abstenção e/ou dificuldade escolar, acesso anterior ou não aos serviços de saúde, uso de medicação antes do cumprimento da medida entre outros, são aspectos que influenciam na saúde mental do adolescente e devem ser considerados no planejamento de ações.
• Considerar o conceito de saúde mental de forma ampliada – "bem-estar físico, mental e social, estando além da ausência de transtornos mentais ou deficiências", compreendendo a saúde mental como as habilidades e as potencialidades de o sujeito se organizar na relação com o outro, com a sociedade e consigo.
• Compreender a privação de liberdade e a institucionalização como causadora de sofrimento psíquico e adoecimento.
• Participação dos atores do Sistema de Garantia de Direitos, respeitando os princípios da incompletude institucional previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), com vistas à efetivação das políticas públicas. (P. 14)

que sejam importantes para o prognóstico e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento do adolescente.

• Sensibilizar o adolescente e sua família para os aspectos relevantes obtidos na Avaliação Psicológica, e ao mesmo tempo considerar a perspectiva dos mesmos sobre os achados na avaliação.

• Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, buscando alinhar as metas e as ações estabelecidas no PIA;

• Acompanhar o desenvolvimento das metas estabelecidas no PIA, considerando a perspectiva do adolescente, da família, da equipe de referência e dos profissionais da rede de serviços na corresponsabilização do processo socioeducativo;

• Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao adolescente, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;

• Realizar atendimento individual ao adolescente, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade, respeitando a periodicidade semanal, no mínimo, sendo que, nas ocasiões de ideação ou tentativa de suicídio, por exemplo, haverá a necessidade de intensificação do acompanhamento do adolescente;

• Realizar atendimento individual às famílias, sempre que necessário para melhor avaliação e intervenção;

• Realizar atendimentos grupais com os adolescentes, conforme a avaliação do profissional, possibilitando o estabelecimento de interações e o compartilhamento das experiências entre todos os participantes do grupo, bem como reflexões sobre suas emoções e seus comportamentos. O registro do atendimento deve ser feito individualmente;

• Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais, na periodicidade planejada pela equipe multidisciplinar, e na perspectiva do trabalho socioeducativo com esse segmento, para discussão de temas de interesse e outras demandas que se façam necessárias;

• Realizar visita domiciliar, se o profissional avaliar necessário, visando ampliar a compreensão do lugar que o adolescente ocupa na família e na comunidade, da dinâmica familiar e das relações estabelecidas entre os membros, meio social e a rede de saúde mental;

• Articular, encaminhar e acompanhar o adolescente para os equipamentos da rede de saúde mental, considerando a indicação de outros profissionais e da própria avaliação decorrente de levantamento de hipóteses diagnósticas consistentes;

• Manter posicionamento ético-técnico frente às solicitações do Poder Judiciário e Ministério Público, para melhor condução do processo socioeducativo;

• Realizar pesquisa documental, visando ampliar o conhecimento da realidade do adolescente e família;

• Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário;

• Participar de Plantões Técnicos, quando da visita dos familiares, colaterais, visando acompanhá-los e orientá-los, bem como obter mais subsídios para avaliar o trabalho que está sendo desenvolvido;

• Manter atualizados os dados do adolescente, de sua competência, no sistema eletrônico de informação da Fundação CASA – Portal;

• Registrar todas as ações, realizadas ou planejadas, no sistema eletrônico da Fundação CASA, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;Elaborar o Relatório Psicológico para compor junto com os demais membros da equipe de referência o Relatório Inicial de Cumprimento de Medida, atendendo aos prazos estipulados pelo Poder Judiciário, apresentando as metas traçadas no PIA, no âmbito da Psicologia;

• O Relatório Técnico, em especial nesse Programa de Atendimento, pela previsibilidade do término da medida e, ao mesmo tempo, pela possibilidade de prorrogação da mesma, por vezes, pode ter a tarefa de atender simultaneamente a várias modalidades de Relatório. Assim, dependendo do estipulado em sentença judicial, em um mesmo documento há necessidade de comunicar prévio diagnóstico, planejamento de intervenção e metas, encaminhamentos, e ainda as possibilidades de desfecho da medida.

• Elaborar Manifestação Técnica da Equipe de Referência quando solicitadas informações pelo poder judiciário, ministério público e defensoria, ou quando houver dados relevantes durante o processo socioeducativo do adolescente, com caráter de urgência da transmissão da informação, podendo ser remetida em qualquer tempo independentemente do envio de outros relatórios;

• Elaborar o Relatório de Transferência, fundamentado na Discussão do Caso com a equipe de referência e gestão, que definiram pela transferência do adolescente, manifestando-se nas questões intrínsecas à Psicologia e critérios estabelecidos pelo Regimento Interno;

• Elaborar o Instrumental de Convivência Protetora com a Equipe de Referência, para informar situações que coloquem em risco a integridade física e psicológica do adolescente na convivência e permanência com seus pares e que necessitem de atenção especial dos profissionais

• Preencher a Ficha de Notificação de Violência quando ocorrer situação ou diante de suposta situação, dentro ou fora da Fundação CASA, em consonância às normativas vigentes. No caso de conhecimento de violências que exponham os adolescentes ao contato com IST's, a urgência do comunicado à gestão fica intensificada, dadas as providências em saúde que requerem brevidade;

• Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, de acordo com as normativas internas e considerando as orientações do CRP[1] e juntamente com a equipe de referência, propor atividades para o acompanhamento da sanção disciplinar aplicada ao adolescente, bem como realizar o registro no sistema eletrônico específico;

• Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de atendimento visando a elaboração do planejamento anual do trabalho e prezando pelo seu cumprimento;

• Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições;

• Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o adolescente para o desligamento, bem como articular com os profissionais de outras medidas socioeducativas e/ou especialistas da rede de saúde mental, visando à continuidade do acompanhamento.

Importante destacar, sobre o processo de desligamento do adolescente, de qualquer medida socioeducativa, que este se faz por um processo cujas etapas se iniciam junto com a MSE. Ou seja, as ações de articulações, sobretudo junto a sua famíia e território, deve se dar desde o início.

É evidente que, o período de envio do Relatório de Avaliação de Medida, por meio do qual se sugere ao Poder Juduciário o encerramento da medida, é um momento em que essas ações deem estar avançadas o suficiente para este retorno, no que diz respeito aos suportes que o adolescente necessitar.

Para melhor aprofundamento deste tema, a Fundação CASA conta com a estrutura da Gerência de Pós-Medida, cuja finalidade está trabalhar mais diretamente com as demandas relativas ao processo de transição entre a MSE e o retorno para seu meio.

A Gerência de Pós-Medidas e Empregabilidade - GPME, por meio da Portaria 464/2024, redefiniu os serviços para o Programa Depois do Amanhã, no âmbito institucional, o qual indica o desenvolvimento de ações para os adolescentes elegíveis conforme os critérios definidos, desde a elaboração do PIA – Plano Individual de Atendimento até a finalização do processo socioeducativo, em uma perspectiva de construção de projeto de vida.

[1] O Conselho Regional de Psicologia em "folder" de **Breves orientações para atuação cotidiana das/os psicólogos/os nas Medidas Socioeducativas de Internação/semiliberdade** orienta que: Cabe ao psicólogo participar de forma crítica e mediadora das CADs, considerando as relações de poder, a condição do adolescente, a falta cometida, o contexto e o Regimento Interno. A postura profissional deve estar pautada na promoção de cuidados, escuta, reflexão e na preservação de Direitos Humanos. Deve também colaborar para que o adolescente responsabilize-se por suas atitudes, com o incentivo de práticas restaurativas.

O profissiona da Psicologia tem papel fundamental na composição com as demais áreas, consdierando os aspectos relacionados à subjetividade do adolescnete, neste processo de inclusão social, no mercado de trabalho e no sentimento de pertecimento, buscando fortalacê-lo na elaboração de mitos e possíveis experiências de vida, que possam interferir e prejudicá-lo na nova etapa.

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA INSTITUIÇÃO

Gerência Psicossocial/ UAISA (Unidade de Atenção Integral à Saúde do adolescente)

O Programa de Psicoterapia está regulamentado por meio da Portaria Normativa nº 446/2024, para atendimento de adolescentes que possuem demandas relacionadas à saúde mental, bem como no sentido preventivo aos agravos decorrentes da privação de liberdade. O Programa é acompanhado tecnicamente pela Gerência Psicossocial e está administrativamente vinculado às UAISAs das Divisões Regionais.

Breve histórico

No ano de 1998, iniciaram-se as primeiras discussões na então FEBEM/SP acerca da necessidade de atendimento psicoterápico na instituição, em razão de numerosas determinações judiciais.

Na tentativa de acolher a crescente demanda para psicoterapia, em 2000 o Complexo Raposo Tavares elaborou e implementou o projeto Apoio Psicológico,

sob a supervisão do Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia – LEFE _USP, seguido pelo Complexo Brás, em 2002, com o projeto Abrindo Fronteiras; ao mesmo tempo, a Divisão do Tatuapé firmou parceria com o Instituto Paulista de Psicologia, e Estudos Sociais e Pesquisa (IPPESP).

No período entre 2006 a 2017, foi firmado convênio entre a Fundação CASA e o Núcleo de Estudos Forenses do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (NUFOR/IPq-FMUSP) e alguns psicólogos da própria instituição passaram por formação no intuito de atenderem adolescentes encaminhados com objetivo de compor a atenção à saúde mental do adolescente em cumprimento de medida de Internação. Os resultados exitosos desse projeto fizeram com que ele se consolidasse enquanto Programa de Psicoterapia na instituição.

Atualmente, o Programa de Atendimento acontece nas Divisões Regionais: DRCAP – Divisão Regional Metropolitana da Capital, DRL – Divisão Regional Litoral, DRMC – Divisão Regional de Campinas), DRVP – Divisão regional Vale do Paraíba, DRO – Divisão Regional Oeste e, de forma remota, na DRN – Divisão Regional Norte e DRS – Divisão Regional Sudeste.

A abordagem mantém seu direcionamento técnico/teórico contemplando diferentes abordagens psicológicas, dentro do enfoque da Psicoterapia Breve e em complemento às ações desenvolvidas no Centro de Atendimento. Ressalta-se que as intervenções psicoterápicas desenvolvidas pelos profissionais do Programa deverão estar em consonância ao trabalho da equipe de referência, ou seja, fazem parte do Plano Individual de Atendimento do adolescente. Trata-se de um dispositivo técnico que a instituição dispõe para ampliar as ações terapêuticas e de saúde mental ofertadas ao jovem em cumprimento de medida socioeducativa de Internação e que ainda se encontra em expansão.

PSICOTERAPIA BREVE

A psicoterapia diz respeito à uma variedade de intervenções psicológicas baseadas em diferentes abordagens que tem como um dos objetivos aliviar o sofrimento psíquico a partir do estabelecimento de uma relação de ajuda (relação terapêutica) entre paciente (cliente) e terapeuta. Deste modo, trata-se de um método por meio do qual um profissional devidamente formado/treinado, a partir de meios psicológicos, sobretudo a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza intervenções com objetivos de auxiliar o cliente ou paciente a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva ou comportamental (Cordioli, 2018).

A Psicoterapia Breve é uma intervenção psicológica, de duração limitada, que tem como principal objetivo a melhora da qualidade de vida e alívio do sofrimento psíquico, delimitando-se um foco específico e empreendendo esforços para sua resolução em termos de superação dos sintomas e dos problemas atuais (aqui –

agora) da realidade do sujeito. O foco pode ser compreendido como a situação problema e é o ponto orientador e condição "si ne qua non" para a eficácia do tratamento. Deste modo, sobretudo na psicoterapia com adolescentes, é necessário que o profissional faça intervenções no sentindo de identificar e estabelecer estas áreas conflitivas e auxiliar no desenvolvimento da capacidade do jovem em enfrentar os desafios, superar obstáculos e, consequentemente, diminuir as angústias e o sofrimento psíquico. Foco e temporalidade norteiam todas as formas de Psicoterapia Breve.

Aderir ao referencial teórico e técnico da Psicoterapia Breve como modelo de atendimento na instituição, no que tange ao seu movimento dinâmico e focal, mostrou- se adequado tanto às demandas dos sujeitos, que encontram na privação de liberdade espaço de eclosão de seus conflitos/sofrimentos, quanto à celeridade característica da Medida Socioeducativa de Internação.

PROCEDIMENTOS PARA INSERÇÃO EM PROCESSO PSICOTERÁPICO

Os critérios para inserção do adolescente são os seguintes:

- Sofrimento psíquico do adolescente;
- Menor repertório de recursos de enfrentamento para lidar com sofrimento;
- Ciência e Motivação do adolescente para psicoterapia;
- Capacidade intelectual e de abstração para o devido aproveitamento da Psicoterapia Breve;
- Situação processual que viabilize a realização de, entre 16 e 24 sessões.

A partir da disponibilização da vaga, caberá à Equipe Psicossocial do Centro de Atendimento definir a ordem de prioridade desta inserção, respeitados os critérios definidos anteriormente. O encaminhamento deverá ser precedido da sensibilização do adolescente, realizada pela equipe de referência, frente ao processo psicoterápico. Em caso de determinação judicial, o psicólogo do Centro de Atendimento deverá avaliar a pertinência do encaminhamento para a psicoterapia na UAISA, bem como o que originou tal determinação, com cópia dos documentos (avaliação psiquiátrica, avaliação do Rorschach, da Equipe Técnica do Juízo, sentença judicial e outros) anexando na guia de encaminhamento. Após o encaminhamento, serão realizadas entrevistas iniciais e avaliação do psicólogo do Programa para a possível inserção.. Os psicólogos do Programa realizarão este procedimen-

to somente na medida em que houver vaga para início imediato do tratamento, evitando assim, possíveis prejuízos emocionais a partir da mobilização durante a entrevista inicial sem a devida continência subsequente. Quanto à formalização da Inserção ou não do adolescente em Processo Psicoterápico, o psicólogo do Programa formalizará, por meio do SP Sem Papel, a tramitação dos instrumentais para o Centro de Atendimento: Declaração - Programa de Psicoterapia: Inserção (AIO-31070); Declaração - Programa de Psicoterapia; Não Inserção (AIO-31071).

Quanto à interrupção ou finalização do processo psicoterápico, serão incluídos os instrumentais: Declaração - Programa de Psicoterapia: Interrupção (AIO-31072); Declaração - Programa de Psicoterapia: Conclusão (AIO-31089); Atendimento Psicoterápico de Adolescentes (AIO-31073), incluindo os casos sem demanda ou sem motivação.

No que tange aos atrasos e faltas:

- Toda falta será comunicada ao Centro de Atendimento, com cópia para Divisão Regional;
- Haverá tolerância de 15 minutos para realização do atendimento, a partir desse tempo será considerado falta;

Referente ao cancelamento do processo psicoterápico, a assiduidade e pontualidade nas sessões de psicoterapia são fatores importantes para a evolução e eficácia do tratamento. Assim sendo, no caso de três faltas por recusa do adolescente, o processo psicoterápico será cancelado, sendo que o Centro de Atendimento deverá documentar tal recusa e o jovem comparecer ao atendimento para finalização, salvo considerações técnicas do psicólogo do Programa.

Havendo três faltas em razão de intercorrências institucionais, o Centro de Atendimento também deverá justificar, documentando por e-mail, as razões destas faltas e atrasos. Na ausência de resolução para a recorrência destas faltas e atrasos, a UAISA documentará o Centro de Atendimento, via Divisão Regional e a Superintendência de Saúde, que suspenderá as vagas para novos casos correspondentes a aquele Centro de Atendimento, até que se restabeleça as condições para que o processo aconteça dentro da sua necessária assiduidade e pontualidade.

Em caso de transferência do adolescente ou impossibilidade de continuidade do processo pelo psicólogo do Programa, será emitido breve relatório informando acerca do processo realizado, indicando a necessidade ou não de continuidade da psicoterapia, após a discussão do caso em supervisão.

Vale enfatizar que a continuidade do acompanhamento psicoterápico é considerada como prioridade, caso haja este serviço na UAISA de destino, tendo em vista que o jovem já se encontra em processo. Na inexistência deste serviço, o psicólogo do Programa da UAISA deverá entrar em contato com a equipe psicossocial para a indicação do jovem nos equipamentos de saúde da localidade.

Referente ao número de adolescentes atendidos por profissionais, deverá ser de 16 casos, na frequência semanal e com duração aproximada de 50 minutos cada atendimento.

Quanto aos documentos que compõem a Pasta de Psicologia do adolescente e do Programa de Psicoterapia:

- Termo de Consentimento para Psicoterapia (NIO-31098) ;
- Declaração - Programa de Psicoterapia: Inserção (NIO-31070) ;
- Declaração - Programa de Psicoterapia: Não Inserção (NIO-31071) ;
- Declaração - Programa de Psicoterapia: Interrupção (NIO-31072) ;
- Declaração - Programa de Psicoterapia: Conclusão (NIO-31089) ;
- Atendimento Psicoterápico de Adolescentes (NIO-31073).

Nas situações em que o psicólogo avaliar a necessidade de comunicação de informações com a equipe multiprofissional do Centro de Atendimento e/ou de saúde da UAISA, a mesma deverá ser registrada em formulário de Comunicação Interna (CI – NIO 41006), com esclarecimentos das providências efetuadas pelo psicólogo do Programa, por e-mail. A exemplo, situação de ideação suicida/tentativa de suicídio, situações de violência, discussões com as equipes, demandas de saúde, entre outros.

Conforme normativas vigentes, todo profissional da saúde que tomar conhecimento de forma presenciada ou relatada (suspeita), no âmbito da instituição, fará a Notificação de Violência disponível no sistema SIG, módulo Ficha de Notificação de Violência.

Os documentos que compõe o Registro Documental de acesso restrito ao psicólogo do Programa são:

- Guia de encaminhamento (NIO – 31075);
- Termo de Consentimento para Psicoterapia (NIO-31098) ;
- Declaração de Inserção (NIO-31070) ;
- Declaração de Não Inserção (NIO-31071) ;
- Declaração de Interrupção (NIO-31072) ;
- Declaração de Conclusão (NIO-31089) ;
- Atendimento Psicoterápico de Adolescentes (NIO-31073).
- Anamnese (NIO 31101);
- Cópia de Avaliações Médicas/ Psiquiátricas (se houver);
- Resultado dos Testes Psicológicos (se houver);
- Registro dos Atendimentos (NIO-34001);
- Relatórios enviados para os Centros e
- Comunicação Interna (NIO 41006).

ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROGRAMA DE PSICOTERAPIA NA UAISA

• Atendimento psicoterápico individual aos adolescentes em cumprimento de medida de Internação, os quais deverão ser devidamente encaminhados pelo psicólogo ou Equipe de Referência do Centro de Atendimento responsável pelo caso;

• Realizar atendimento psicoterapêutico de acordo com o Programa de Psicoterapia Breve, com agenda pré-estabelecida;

• Aplicar e utilizar instrumentos específicos, reconhecidos e validados pelo CFP, como recursos para compreender a psicodinâmica do adolescente, com finalidade psicoterapêutica, conforme avaliação do profissional;

• Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário, mantendo posicionamento ético-técnico frente às demandas apresentadas, para melhor condução do processo socioeducativo;

• Participar e promover reuniões com a equipe multiprofissional dos Centros de Atendimentos e UAISA, bem como outras instituições que fazem parte do SGD – Sistema de Garantia de Direitos, visando pensar nas ações quanto ao tratamento e prognóstico do adolescente, possíveis encaminhamentos para outras especialidades, contribuindo, assim, para a efetivação do PIA e evolução do caso, respeitando e garantindo o sigilo profissional;

• Elaborar pesquisas e estudos, ampliando o conhecimento psicológico, contribuindo para a produção científica e melhoria na qualidade dos serviços prestados, conforme diretrizes da Fundação CASA.

• Participar da análise e diagnóstico das condições de trabalho do psicólogo, em busca da manutenção, qualificação e aperfeiçoamento do exercício profissional;

• Garantir o Setting terapêutico, zelando pelo ambiente adequado para os atendimentos, respeitando o sigilo.

• Participar de capacitações e atualização profissional continuada propostas pela Fundação CASA e outras Instituições, conforme orientações do CFP.

• Manter o Registro Documental atualizado, conforme a Resolução CFP nº 001/2009, alterada pela Resolução nº 05/2010 e disponível para acompanhamento técnico da Gerência Psicossocial;

• Manter os dados quantitativos relativos aos atendimentos em dia, conforme estabelecido pela Gerência psicossocial e encaminhar com a pontualidade requerida;

• Informar ao Centro de Atendimento, mediante instrumentais específicos, conforme orientações anteriores, quando da interrupção, inserção ou não do adolescente em Processo Psicoterápico e na conclusão do caso.

Notificação de Violência e o psicólogo Profissional de Saúde

A violência é um tema da Saúde Pública e sua notificação é fundamental para a definição de políticas estratégicas de prevenção e promoção de saúde. Com este intuito, a Fundação CASA publicou aos 22 de setembro de 2022, a Ordem de Serviço SUPSAU Nº 03/2022, pela Superintendência de Saúde. O documento tem a finalidade de avigorar os fluxos dos trâmites do registro do instrumental "Ficha de Notificação de Violência", fortalecendo o caráter pedagógico da socioeducação e manter a atenção constante sobre as tensões inerentes à privação de liberdade e aos ambientes de convivência coletiva, sobretudo aquelas que podem se desdobrar em qualquer forma de violência.

Assim, todos profissionais devem considerar as legislações gerais que estabelecem a proteção aos direitos humanos, com ênfase à prioridade que recai à Adolescência, como a Constituição Federal – art. 227 , Estatuto da Criança e do Adolescente – art. 182, assim como o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, na especificidade da adolescência em cumprimento de Medida Socioeducativa. Considera, ainda, as normativas das categorias profissionais, dentre elas, os Códigos de Ética dos profissionais que compõem a área da saúde no âmbito da Fundação CASA.

É importante ressaltar que, nos casos de violências que exponham os adolescentes ao contato com IST's, a urgência do comunicado à gestão fica intensificada, dadas as providência em saúde que requerem brevidade.

A Notificação de Violência está em formulário disponível no sistema SIG, módulo Ficha de Notificação de Violência.

MATERIAIS ORIENTADORES: ACESSO RÁPIDO

GERÊNCIA PSICOSSOCIAL

Mapeamento da Rede Socioassistencial

Cartilha de Prevenção ao Suicídio - 2020

Cartilha de Orientações Gerais para a Atenção à Adolescência LGBTQIA+ em Cumprimento de Medida Socioeducativa no Âmbito da Fundação CASA

Censo Profissional Psicossocial na Socioeducação

Orientador sobre Atenção à Saúde Mental Ministério da Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO M.G.; CASTRO L. P; SOUSA F. L.; MARTINELLI C.C. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO/BID, 2002.

BLEGER, J.;Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Atualizado. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria das Relações Institucionais. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo, 2010.

Ministério da Saúde. Portaria nº 647 de 11 de novembro de 2008. Brasília, 2008.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias de Saúde. O SUS de A a Z – garantindo saúde nos municípios. Brasília, 3 ed., 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Acesso: https://fundacaocasa.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/atencao_integral_saude_mental-_adolescentes-1.pdf

Presidência da República. Lei ordinária nº 4.119, de 27 de agosto de 1962.

Presidência da República. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 – (Reforma Psiquiátrica).

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 – (SINASE).

Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. Brasília, 2006.

Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH. Parâmetros para a formação do socioeducador – uma proposta inicial para reflexão e debate. Antônio Carlos Gomes da Costa (coord.). Brasília, 2006.

Presidência da República SEDH - Secretaria Especial dos Direitos Humanos - Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente, Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 76 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2715-0 1. Avaliação de Tecnologias em Saúde. 2. Tecnologia em saúde. 3. Atenção básica. I. Título. CDU 62:614

BRITO, L. M. T. Avaliação psicológica no contexto das instituições de justiça. In: Ano da Avaliação psicológica – textos geradores. Brasília: CFP, 2011.

CAPRA, F. O Ponto de Mutação. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARDIA N. ALVES R.;ASTOLFI R.;Visitação Domiciliar. São Paulo: EDUSP, 2016.

CARLINI E.L.N.; SANCHEZ Z.V.D.M.; CARLINI C.; LOCATELLI D.P.; ABEID L.R et al;VILevantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de ensino nas 27 Capitais Brasileiras– 2010. São Paulo: CEBRID – Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Brasília: SENAS- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Disponível em: https://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/. Acesso em 16/01/2020.

CARVALHO, L.F.; RUEDA, F.J.M.; Tipos e estratégias de avaliação. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y-P.; HUNGERBUHLER, I.;Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental – Porto Alegre, Artmed, 2016. p. 32.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do/a Psicólogo/a. Brasília: CFP, 2005. Resolução CFP 010/2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/. Acesso em 16/01/2020

Resolução CFP nº01/1999. Brasília: CFP, 1999. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/lei/normas-de-atua%C3%A7%C3%A3o-para-os-psicologos- em-relacao-a-questao-da-orienta%C3%A7%C3%A3o-sexual-cfp?origin=instituicao. Acesso em: 16/01/2020

Resolução CFP nº 01/2009. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: http://crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_001-09.aspx. Acesso em: 16/01/2020.

Resolução CFP nº 05/2010. Brasília: CFP, 2010. Disponível em: http://crpsp.org.br/portal/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_005-10.aspx. Acesso em 16/01/2020.

Resolução CFP nº 01/2018. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-1-2018-estabelece-normas-de-atuacao-para-as-psicologas-e-os-psicologos-em-relacao-as-pessoas-transexuais-e-travestis?origin=instituicao&q=01/2018. Acesso em: 16/01/2018.

Resolução CFP nº 09/2018. Brasília: CFP, 2018. Disponível em:https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2018- estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio- profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de- testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-as-resolucoes-no-002-2003-no-006-2004-e-no- 005-2012-e-notas-tecnicas-no-01-2017-e-02-2017?origin=instituicao&q=09/2018. Acesso em 16/01/2020.

Resolução CFP nº 06/2019. Brasília: CFP, 2019 Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui- regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no- exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07- 2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019. Acesso em: 16/01/2020

Nota Técnica CONPAS /Conselho Federal de Psicologia, dez/2016 pg. 12 parâmetros para atuação das(os) profissionais de psicologia no âmbito do SUAS

Resolução CFP Nº 001/2009 Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf. Acesso em: 23/12/2022.

Resolução CFP Nº 11/2018 Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf. Acesso em: 23/12/2022.

Nota de orientação a psicólogas(os) que atuam em Sistema Socioeducativo (2020). https://site.cfp.org.br/nota-de-orientacao-a-psicologas-e-psicologos-que-atuam-em-sistema-socioeducativo/#:~:text=As%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20visam%20a%20garantia,da%20pandemia%20de%20COVID%2D19. Acesso em: 26/12/2022.

Resolução CFP Nº 015/2022 - Estabelece normas para atuação das psicólogas e psicólogos no Sistema Socioeducativo. https://site.cfp.org.br/cfp-lanca-resolucao-sobre-a-atuacao-da-psicologia-no-sistema-socioeducativo/. Acesso em: 26/12/2022.

Resolução Nº 13/2022 - Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936. Acesso em: 26/12/2022.

Resolução CFP nº 31/2022, que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-destaca-diretrizes-para-a-avaliacao-psicologica/. Acesso em:27/12/2022.

Cartilha Avaliação Psicológica (2022). https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2022/. Acesso em: 27/12/2022.

Referências Técnicas para atuação de psicólogas no âmbito das medidas socioeducativas (2021). https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-medidas-socioeducativas/#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Psicologia,e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20(Crepop). Acesso em: 27/12/2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CRP/06Nota Técnica CRP 06 n.º 02/2016

Relatórios Técnicos Produzidos Por Psicólogas (os) No Contexto da Internação Provisória, Internação e Semiliberdade Das Medidas Socioeducativas;

CONTINI, M. L. J. A adolescência e Psicologia: práticas e reflexões críticas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp- content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf. Acesso em 16/01/2020.

CORDIOLI, A.V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas e contra- indicações. In: Cordioli A.V.; GREVET E.H.; Psicoterapias: Abordagens Atuais. Porto Alegre: Artmed, 2018. p 19-40.

COREY, G; Técnicas de Aconselhamento e Psicoterapia. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1983.

FERREIRA, V. R. T., MOUSQUER, D. N. Observação em psicologia clínica. Revista de Psicologia da UNC, v.2, n.1, p. 54-61, 2004.

GUATTARI, F. Revolução molecular: Pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1987.

HUTZ, C. S., SILVA, D. F. M. Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. Revista Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 73-79, jun. 2002.

LEWIN, K. Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix, 1978.

MINUCHIN, S., Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NATRIELLI FILHO, D.G.; NATRIELLI D. G. Psicologia Médica: A importância da abordagem familiar.Diagnóstico & tratamento,São Paulo, v.16, n 2, p. 52-56. abr/mai/jun 2011.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) – Brasil - Folha Informativa - Saúde mental dos adolescentes. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha- informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 31 jan.2020.

PAYA, R. Terapia Familiar In: CODEIRO, D.C.; DIEHL, A.; LARANJEIRAS, R.; Dependência química, prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artemed, 2011. p. 319 – 327.

PICHON-RIVIÈRE, E.,Teoria do Vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 1980/1998.

O Processo Grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1983/1998.

PUPO. L.R. AYRES, J.R.C.M. Contribuições e Limites do Uso da Abordagem Centrada na Pessoa Para a Fundamentação Teórica do Aconselhamento em DST/Aids. Temas em Psicologia, v.21, n 3, p.1089-1106, 2013

ROGERS, C. R. Tornar-se Pessoa. 6ª Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ROSA, M. D. Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia. Psicologia Revista. n 1, set 1995.

RUEDA, Fabián JAVIER Marin, & Zanini, Daniela Sacramento. (2018). O que Muda com a Resolução CFP nº 09/2018?Psicologia: Ciência e Profissão,38(spe), 16-27.https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000208893

SANTOS, E. P. S. (Des) construindo a 'menoridade': uma análise crítica sobre o papel da Psicologia na produção da categoria "menor". In: BRANDÃO, E P, GONÇALVES, H. S. (org.) Psicologia Jurídica no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: NAU editora, 2008. p. 205- 248.

SANTOS, J. D. C., SEVERINO, N. R. L., & Brandão, S. N. (2004). Adolescentes autores de ato infracional e as medidas sócio-educativas. Universitas Ciências da Saúde, 2(1), 183-209. Acesso em 05 de fevereiro, 2010, em http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/ 505/326.

SANTOS, O.B. Aconselhamento Psicológico e Psicoterapia: Autoafirmação – um determinante básico. São Paulo, Pioneira, 1982.

SÃO PAULO (ESTADO). Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. São Paulo, 2006.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Operativo para Atuação Integral à Saúde do Adolescente em regime de internação e internação provisória na Fundação CASA. São Paulo, 2011.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente.

ADMA Caderno de Gestão. São Paulo, 2007.

SÃO PAULO. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. São Paulo, 2006.

FEBEM – SP - Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor. Caderno Temático Medidas Socioeducativas em Meio Aberto nº 2. Família: conceito, origem e considerações sobre o trabalho, 2006. (Org) Vera Maria de Marco Felicíssimo, Izaura Denigno da Cruz e Hemenegilda Farias Ferreira . Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Orientador da Construção de Relatórios dos adolescentes. São Paulo, 2016. Acesso em janeiro/2019.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Caderno Técnico 1. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Cartilha do Conselho Gestor. São Paulo, 2018. Acesso em janeiro/2019.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Regimento Interno dos Centros de Atendimento de Semiliberdade da Fundação Casa – SP. São Paulo, 2018. Acesso em junho/2019

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Ordem de Serviço SUPSAU 03/2022 – Notificação de Violência.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Portaria Normativa nº 399/2022 e seu complemento na Portaria 407/2022.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Portaria Normativa 412/2022. Regimento Interno dos Centros de Atendimento Inicial, Internação Provisória, Internação e Semiliberdade da Fundação Casa – SP. São Paulo, 2022.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Portaria Normativa 420/2023. São Paulo, 2022.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Caderno do Programa de Medida Socioeducativa de Semiliberdade - 2022.

Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. Ordem de Serviço Sup. de Saúde / Gerência Psicossocial nº 004/2020. Regulamentar, implementar e promover a ampliação do Programa de Psicoterapia no âmbito da Fundação CASA – 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: RESOLUÇÃO N. 485, DE 18 DE JANEIRO DE 2023 que dispõe sobre o adequado atendimento de gestante ou parturiente que manifeste desejo de entregar o filho para adoção e a proteção integral da criança. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/03/manual-entrega-voluntaria-23-05-09.pdf

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: RESOLUÇÃO N. 360, DE 19 DE JANEIRO DE 2021 Estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, nos termos dos arts. 318 e 318-A do Código de Processo Penal, e em cumprimento às ordens coletivas de habeas corpus concedidas pela 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal nos HCs no 143.641/SP e no 165.704/DF. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-resolucao-369.pdf

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: RESOLUÇÃO N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023 Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo pe-

nal e da execução das medidas de segurança. https://atos.cnj.jus.br/files/original-2015232023022863fe60db44835.pdf

CONANDA - RESOLUÇÃO Nº 233, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2022 Estabelece diretrizes e parâmetros de atendimento socioeducativo às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359

WHITENEY, D. Investigação apreciativa: uma abordagem positiva para a gestão de mudanças (N.Freire, trad.) Rio de Janeiro, Qualitymark, 2005.

ZIMERMAN, D E. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2.ed.Porto Alegre: Artmed, 2000.

VELOSO, M. X. Milene Notificação de Violencia https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011

VOLPI, Mário (Org.). O adolescente e o ato infracional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FUNDAÇÃO CASA
Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Justiça e Cidadania