



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Serviços de Psicologia
Câmara Técnica de Atenção Psicológica

Parâmetros Técnicos - SES/SAIS/DISSAM/GPSI/CAT-AP

DIRETRIZES DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CENTROS DE ESPECIALIDADE PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL, FAMILIAR E DOMÉSTICA

1. INTRODUÇÃO:

A história nos ensina que a violência humana, seja ela praticada entre pessoas, seja ela praticada entre grupos, sempre esteve presente nas diferentes áreas e dimensões da sociedade e da civilização. Contudo, nem sempre foi foco de preocupação da saúde pública, ficando restrita às reflexões e ações da justiça e da segurança pública.

Somente na década de 1960, nos países mais desenvolvidos, é que os gestores de saúde pública começaram a ter consciência da epidemia da violência e a considerá-la como problema de saúde. Em 1996, na 49ª Assembleia Mundial de Saúde, foi declarado que a violência configura como um dos principais problemas de saúde pública, promovendo consequências de curto e longo prazo para indivíduos, famílias, comunidades e países (Resolução WHA 49.25).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS – (2002), a abordagem da saúde pública sobre a violência deve considerar a dimensão interdisciplinar que esta demanda suscita, envolvendo conhecimentos sobre Medicina, Epidemiologia, Psicologia, Criminologia, Educação, Sociologia e Economia. Além disso, essa abordagem, essencialmente científica, deve buscar agir de forma coletiva e coordenada, isto é, envolvendo diferentes instituições, como a saúde, a justiça, a educação, a assistência social e a gestão pública. Esta articulação tem como finalidade encontrar soluções para os problemas dos diferentes tipos de violência, atuando por meio de:

- Coleta sistemática de dados e informações sobre as características da violência e suas consequências nos níveis municipais, estaduais, nacionais e internacionais;
- Investigação das causas e fatores de risco e proteção relacionados à violência;
- Métodos de prevenção; e
- Implementação de intervenções efetivas.

Isso posto, compreende-se a violência como “uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.05).

Para fins de atendimento no âmbito do SUS, serão contempladas na atenção às situações de violência aqueles tipos passíveis de notificação, quais sejam, caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas, contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+¹.

Especificamente no Brasil, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência publicada em 2001 trouxe vários avanços para o desenvolvimento de ações com foco no enfrentamento da violência no Brasil. Suas diretrizes possibilitam a organização do setor de saúde de modo a estabelecer estratégias de promoção, prevenção, monitoramento e atendimento em todos os níveis de complexidade.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, do Ministério da Saúde registra os atendimentos do Sistema Único de Saúde – SUS – no campo das violências. Apesar de enfrentarmos uma cultura de subnotificação, no ano de 2014 (dados mais recentes disponíveis), foram registrados no Brasil 223.796 atendimentos de vítimas de diversos tipos de violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Duas em cada três dessas vítimas foram mulheres vítimas de violência física e/ou sexual no contexto doméstico (147.691).

O SINAN ainda informa que em todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) as vítimas que procuraram atendimentos foram preponderantemente pessoas do sexo feminino². A maior taxa de atendimento se encontra na etapa da adolescência³ (12 a 17 anos).

A tentativa de suicídio e violência sexual são passíveis de notificação imediata e compulsória em todo território nacional (Portaria 1271 do Ministério da Saúde, MS de 2014). É obrigação da equipe de saúde comunicar às autoridades sanitárias em 24 horas e proceder com o preenchimento da Ficha de Notificação Individual do SINAN. Os CEPAV atenderão apenas as tentativas de suicídio que tem como causa primária a vivência de uma violência doméstica, familiar ou sexual.

Especificamente no DF, O Núcleo de Estudos e Programas de Atenção e Vigilância em Violência – NEPAV – que é uma unidade orgânica da Gerência de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, realizou um estudo sobre a incidência da violência na região, durante o período entre 2011 e 2015, identificando 11.541 notificações de violência. Os maiores percentuais, de acordo com o local de residência da pessoa que sofreu a violência, são observados em Ceilândia (9,7%), Samambaia (8,8%), Gama (8,4%), Taguatinga (6,7%) e Recanto das Emas (6,2%). Destaca-se que em 13,5% das notificações o local de residência corresponde a endereços fora do DF.

O NEPAV ainda registrou dados semelhantes ao do Mapa da Violência supracitado, indicando uma maior procura por atendimento de crianças e adolescentes que se encontram na faixa etária dos 10 a 19 anos (30,9%) e 20 a 39 anos (27,8%). O registro das notificações evidencia que a violência contra o sexo feminino prepondera em todas as etapas do ciclo de vida, assim como as de raça/cor parda⁴ predomina na análise dos dados considerados válidos.

A SES/DF conta com centros de referência para o atendimento especializado às pessoas em situações de violência, os CEPAV (Centros de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica). Essa rede de serviços temática é conhecida como “Flores em Rede”, pois cada um dos CEPAV é identificado pelo nome de uma flor.

Os CEPAV constituem o ponto focal de atendimento à demanda da violência no território e funcionam nos Hospitais Gerais, no HMIB ou em Unidades da Atenção Secundária da Região de Saúde. Realizam ações de promoção, prevenção, assistência especializada, supervisão, matriciamento e capacitação, atuando de forma biopsicossocial.

Os CEPAV atendem vítimas de violência que estejam em todos os ciclos de vida, além de adolescentes e adultos autores de violência sexual. As equipes preconizadas para este trabalho são compostas por psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. O atendimento do CEPAV é de caráter secundário e prioriza o seguimento ambulatorial.

1- Esse texto foi retirado do cabeçalho da Ficha de notificação individual de violência interpessoal e auto provocada (Ficha de Notificação, versão 07/2015).

2- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

3- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

4- Importante relatar que o estudo de Waiselfisz (2015) citado acima categorizou pardo dentro de uma classificação maior, que é a de negro. Dessa forma, os dados dos DF não estão incongruentes com os dados nacionais.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Atuar na área específica de saúde com enfoque na prevenção, tratamento e reabilitação, individualmente ou em equipe interdisciplinar, dentro de múltiplos cenários, promovendo pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico e psicossocial, individual e grupal, conforme preconiza o SUS.

Ressalta-se aqui que as intervenções deverão ser prioritariamente interdisciplinares e em grupo. Devido à complexidade das sequelas psicossociais da vivência de uma violência, as ações dos profissionais deverão envolver não só a ressignificação do evento da violência como também psicoeducação, redução e manejo dos agravos psicopatológicos consequentes e rompimento de ciclos de violência. Além disso, é fundamental que sejam trabalhadas a proteção e prevenção de outras situações de violência.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde no que tange ao atendimento a pessoas em situação de violência.
- Mapear e articular a rede de atenção a pessoas em situação de violência de modo a conseguir promover a atenção integral segundo os princípios do SUS.
- Trabalhar para a promoção da saúde levando o sujeito em situação de violência a fortalecer seus fatores protetivos por meio do autocuidado, da identificação de novas situações de violência e da proteção social.
- Participar de ações de prevenção a violência junto à rede de proteção social bem como a equipe interdisciplinar de atendimento às pessoas em situação de violência.
- Promover atenção integral a pessoas em situação de violência com base na metodologia da Linha de Cuidado do Ministério da Saúde.
- Compreender a violência como evento complexo, multifacetado e transgeracional, de modo que a família e a comunidade possam ser incluídas no processo de tratamento.
- Promover estratégias que favoreçam a diminuição de comportamentos de risco para o acometimento de violências na vida do indivíduo.
- Emitir comunicação de violência para o Conselho Tutelar, para a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA), Delegacia Especial De Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou por Orientação Sexual ou Contra a Pessoa Idosa ou com Deficiência (DECRIN) e para a Central Judicial do Idoso nos casos de violência contra crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, respectivamente.
- Contribuir para a humanização do atendimento a pessoas em situação de violência através da promoção da integração da equipe e de ações de matriciamento.
- Contribuir para criação, implantação e implementação de políticas públicas para atenção integral e baseada em evidências.
- Fundamentar sua prática profissional, considerando a legislação vigente e aspectos técnicos, baseados em evidências científicas, no que tange à atenção integral a pessoas em situação de violência.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Ambulatório do CEPAV;
- Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei - PIGL;
- E em âmbito de matriciamento e vigilância em saúde, nos seguintes serviços ou campos de atuação da psicologia:
 - Atenção Primária à Saúde- Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
 - GESAD – Gerência de Saúde e Atenção Domiciliar
 - Hospitais Gerais;
 - Serviços de urgência, emergência e pronto atendimento - Pronto Socorro Obstétrico, Pronto Socorro Pediátrico, Pronto Socorro Geral
 - Unidades de Reabilitação;
 - Unidades de Terapia Intensiva;
 - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
 - Ambulatório de Referência de IST;
 - Núcleo de Testagem e Aconselhamento - NTA;
 - Rede Intersetorial;
 - NSHMT das regiões.

4. PÚBLICO ALVO:

Usuários do SUS, tanto vítimas quanto autores⁵ e seus familiares, inseridos em situações de violência sexual, familiar e doméstica, em todos os ciclos de vida.

⁵ Neste momento (2021) existem dois serviços que atendem este público, quais sejam: CEPAV Jasmin (HRAN) – que atende adolescentes ofensores sexuais e CEPAV Alecrim (HRAN) – que atende adultos ofensores sexuais egressos do sistema justiça.

5. DESCRIÇÃO:

5.1. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

5.1.1. Violência contra crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 0 a 24 anos:

- Violências domésticas (maus tratos físicos, tortura, abuso sexual e psicológico, negligência e abandono) e violências extra-domiciliares (violência psicológica, bullying, violência física, sexual, exploração do trabalho infantojuvenil e exploração sexual).

5.1.2. Violência contra a mulher:

- Violência doméstica (violência psicológica, patrimonial, física e sexual), institucional, extradomiciliar (violência psicológica, física e sexual).

5.1.3. Violência contra o homem:

- Violência doméstica, psicológica e sexual.

5.1.4. Violência contra o idoso:

- Violência doméstica (violência psicológica, patrimonial, física e sexual e negligência), extradomiciliar (violência psicológica, física, sexual).

5.1.5. Violência contra a população LGBTQIA+:

Violência doméstica (violência psicológica, patrimonial, física e sexual e negligência), extradomiciliar (violência psicológica, física, sexual).

5.1.6. Violência contra a pessoa com deficiência:

- Violência doméstica (violência psicológica, patrimonial, física e sexual e negligência), extradomiciliar (violência psicológica, física, sexual).

5.2. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

- Crianças, adolescentes, mulheres, homens, população LGBTQIA+ que tiveram tentativa de suicídio ou comportamento automutilante, em decorrência de vivência de situação de violência contemplada na ficha de notificação.
- Violências autoprovocadas, em decorrência de qualquer outra situação, deverão ser atendidas no âmbito dos outros equipamentos de saúde mental da SES/DF.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

6.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Usuários em suspeita, situação ou história de vivência de violência contempladas no âmbito da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

6.2. NÃO INCLUSÃO

Usuários que não estejam em suspeita, situação ou história de vivência de violência contempladas no âmbito da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada, como por exemplo as violências urbanas.

7. LEGISLAÇÕES E NORMATIVAS:

- Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- Atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil – CFP 17/10/1992;
- Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional (CFP);
- Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e Adolescente - ECA e atualizações;
- Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências;
- Decreto no 1.973, de 10 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994;
- Portaria no 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- Portaria no 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde;
- Portaria no 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- Lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências (ver atualizações).
- Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; Portaria no 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.
- Portaria no 2.406, de 05 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.
- Portaria nº 1.508, de 1 de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Ministério da Saúde - Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4, 2ª Edição, 2011 - Atenção Humanizada ao Abortamento.
- Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- [Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006](#) - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
- Portaria no 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Lei no 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.
- Lei DF nº 4.730, de 28 de dezembro de 2011. Cria a Notificação Compulsória de Violência contra Criança ou Adolescente e dá outras providências.
- Lei nº 12.650/2012, de 17 de maio de 2012 - Lei Joanna Maranhão - Lei que altera o Código Penal para que a contagem do prazo de prescrição nos crimes contra dignidade sexual praticados contra crianças e adolescentes comece a ser contado da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos de idade.
- Portaria DF nº 141, de 17 de julho de 2012. Institui o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV) no organograma da Regional de Saúde, subordinado diretamente ao Coordenador Geral de Saúde e define suas atribuições.
- Portaria nº 528, de 01 de abril de 2013. Define regras para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto no 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria no 485, de 10 de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria no 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- Nota Técnica nº 08/2014 – DIVEP/SVS/SESDF. Orientações sobre o processo de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência na rede de saúde do Distrito Federal.
- Lei nº 13.185, de 06 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying).
- Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.
- Lei nº 12.845, de 01º de agosto de 2013 - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Portaria nº 773, de julho de 2018- Estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal;
- Portaria nº 942, de 18 de novembro de 2019- Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica - CEPAV.
- Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017- Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). – Depoimento especial de crianças e adolescentes.
- PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 288, DE 25 DE MARÇO DE 2015 - Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

8. PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
01.01.01.002-8	Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
03.01.04.003-6	Terapia em grupo
03.01.04.005-2	Atendimento multiprofissional para atenção às pessoas em situação de violência sexual
03.01.04.007-9	Escuta inicial / orientação (acolhimento à demanda espontânea)
03.01.08.025-9	Ações de articulação de redes intra e intersetoriais.
03.01.01.004-8	Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada
03.01.01.031-5	Teleatendimento profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

9.1. ATRIBUIÇÕES:

9.1.1. Internas aos CEPAVs

1. Acolher a(o) usuária(o) e sua família em situação de violência;
2. Atender de forma a garantir a recuperação e reabilitação da integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;
3. Intervir favorecendo a reabilitação biopsicossocial da pessoa em situação de violência;
4. Realizar a notificação compulsória na suspeita ou confirmação de situações de violências;
5. Desenvolver estratégias de monitoramento psicossocial (Follow up, busca ativa, etc) ao usuário e à respectiva família;
6. Realizar Estudo dos Casos para a construção do PTS em equipe;
7. Realizar atendimento em grupos, com objetivo terapêutico e de psicoeducação, como: grupo operativo, grupo multifamiliar, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, oficinas terapêuticas, entre outros;
8. Priorizar atendimentos em equipe multidisciplinar, em modelo psicossocial, privilegiando as estratégias grupais e focais;
9. Articular com a Rede Intersetorial, especialmente com a assistência social, a educação, a justiça e os direitos humanos, com o objetivo de contribuir no acesso integral ao sistema de garantia de direitos e proteção às vítimas de violência;
10. Promover o acesso à Rede Socioassistencial, por meio de encaminhamentos e orientações;
11. Realizar Avaliação psicológica que inclua exame psíquico, anamnese e identificação de agravos;
12. Identificar rede familiar, vulnerabilidades de saúde e sociais;
13. Informar aos órgãos de proteção e familiares responsáveis ou de referência quando identificado ou houver suspeita de risco de vida e/ou de novas violências
14. Realizar intervenções psicoterápicas de suporte (em crise e risco), em caráter breve e focal.
15. Efetivar alta considerando a continuidade do cuidado na atenção primária e monitorar o caso, conforme necessidade;
16. Realizar a busca ativa do usuário pela ficha de notificação de violência e em casos, quando necessários, que não aderiram ao tratamento.

OBS: Em situação de violência, conforme legislações específicas, é obrigatória a comunicação do evento da violência e da evasão ao tratamento, fazendo-se necessária a articulação adicional, com quaisquer outros órgãos de proteção ou sistema de justiça necessários.

9.1.2. Apoio aos Serviços de Atenção Básica:

1. Apoiar a Equipe Saúde da Família – ESF – para mapear as condições psicossociais e identificar os fatores de risco que a comunidade apresenta como determinantes dos diversos tipos de violências;
2. Apoiar a ESF na identificação de recursos, potencialidades e análise da aplicabilidade nas comunidades, trabalhando a rede intersetorial e construindo parcerias com a Rede de Proteção, de modo que ao longo do tempo se constituam ações (palestras, oficinas, workshops, grupos psicoeducativos, etc) com a finalidade de promover a diminuição da incidência de diferentes tipos de violências;
3. Instrumentalizar a ESF na identificação de casos de violências, realizar estudos de caso e elaborar projeto terapêutico singular, efetivar encaminhamentos para as Unidades responsáveis pelas prevenções em âmbito da atenção especializada à saúde secundária;
4. Refletir junto a ESF sobre estratégias de encaminhamento em conjunto com a equipe para programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda;
5. Orientar a equipe para a realização da notificação compulsória na suspeita ou confirmação de situações de violências;

6. Realizar ações de matriciamento na temática da violência.

OBS: Em situação de violência, conforme legislações específicas, é obrigatória a comunicação do evento da violência e da evasão ao tratamento, fazendo-se necessária a articulação adicional, com quaisquer outros órgãos de proteção ou sistema de justiça necessários.

9.1.3. Apoio aos Serviços de Atenção Terciária:

1. Matriciar o acolhimento da(o) usuária(o) e sua família em situação de violência;
2. Orientar a realização de atendimentos específicos humanizados, realizados pela equipe multiprofissional do serviço que acolheu a vítima, considerando as diversas vulnerabilidades, os recursos humanos e materiais de cada unidade;
3. Realizar a notificação compulsória, quando não realizada anteriormente pelo primeiro profissional assistente, na suspeita e/ou confirmação de situações de violências;
4. Acionar a rede de proteção do Território e monitorar o caso, quando não realizada anteriormente pelo primeiro profissional assistente, conforme legislação vigente.
5. Encaminhar o usuário, de forma implicada, para a rede conforme a necessidade de cada caso;

OBS: Em situação de violência, conforme legislações específicas, é obrigatória a comunicação do evento da violência e da evasão ao tratamento, fazendo-se necessária a articulação adicional, com quaisquer outros órgãos de proteção ou sistema de justiça necessários.

9.2. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS:

- Disponibilidade para escuta, acolhimento e vinculação;
- Ser hábil para construir e manter vínculos;
- Capacidade de trabalho em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade;
- Habilidade de comunicação;
- Capacidade de articular o trabalho em Redes;
- Disponibilidade para trabalhar com grupos e com a comunidade;
- Capacidade para trabalhar com famílias;
- Capacidade de tolerar com resiliência o sofrimento dos usuários e dar suporte a essa população;
- Buscar meios de atualização e capacitação, como educação permanente e supervisão;
- Capacidade de compreender o indivíduo, em seus recursos e sofrimentos, de forma integral e sistêmica;
- Capacidade de planejar e implementar intervenções;
- Co-responsabilizar-se pelo manejo do caso e pelo segmento da Rede de Cuidado e Proteção;
- Habilidade para promover o protagonismo e autonomia do usuário;
- Capacidade de mediar conflitos;
- Desenvolver uma visão ampliada das questões éticas e ser capaz de tomar decisões centradas no usuário;
- Conhecer a legislação pertinente (ECA, Estatuto do Idoso, Lei Maria da Penha, Portarias, Normativas, entre outros);
- Apresentar a capacidade de compreender os casos em que há a necessidade de quebra de sigilo profissional;
- Capacidade de identificar sinais e sintomas de violência a partir do conhecimento das tipologias e natureza das violências;
- Compreender que a violência faz parte da construção de um processo social, histórico e cultural do ser humano;
- Capacidade de conduzir o atendimento promovendo compreensão e ressignificação da vivência traumática, sob uma perspectiva desenvolvimentista e integral;
- Conhecimento das relações estruturais de gênero, desenvolvimento sexual, determinantes sociais e diversidade sexual;
- Capacidade para identificação de fatores de risco e de proteção intrínsecos (recursos internos, habilidades sociais, resiliência etc.) e extrínsecos (rede familiar, social e comunitária) das pessoas em situação de violência;
- Conhecimento de técnicas e metodologias específicas para ações de intervenção às pessoas em situação de violência;
- Conhecimento técnico sobre a dinâmica da violência, a fim de não promover revitimização;
- Conhecimento da Rede de proteção e dispositivos vinculados (legislação específica, código de ética do psicólogo);
- Atitude de acolhimento, não julgamento, foco nos agravos de saúde, promoção da saúde;
- Domínio acerca dos agravos comuns e esperados resultantes da dinâmica que envolve o fenômeno da violência;
- Capacidade técnica e resiliência para aplicar todos os itens acima no atendimento aos agressores, nos serviços que os acolhem.

9.3. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS:

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO CUIDADO COM A VIOLÊNCIA

INTERVENÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	DISCUSSÃO/JUSTIFICATIVA
Aplicação de Testes Psicológicos	Exclusiva	Lei 4.119 de 27 de agosto de 1962. Art. 13 § 1º "Constitui função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas"
Atendimento Psicológico Individual	Exclusiva	Resolução CFP 018/2000 Título I - Da Caracterização da Profissão. Art. 2º "Os métodos e as técnicas psicológicas de exercício das funções privativas do Psicólogo a que se refere o § 1º do art. 12 da Lei agosto de 1962, são entendidos da seguinte forma..."
Atendimento Psicológico em Grupo	Exclusiva	Idem ao anterior
Atendimento Individual (acolhimento, encaminhamento, acompanhamento)	Compartilhada	"As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um dos problemas, recomendando-se a participação de médicos, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais, para formar uma equipe mínima de atendimento (Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, 2000)
Atendimento em Grupo (Oficinas, Grupos Terapêuticos, Grupos Multifamiliares)	Compartilhada	Idem ao item anterior
Outros atendimentos: Intervenção em crise, atendimento familiar, etc.	Compartilhada	Idem ao item anterior
Atividades Comunitárias	Compartilhada	Idem ao item anterior
Trabalho de articulação em rede	Compartilhada	Idem ao item anterior
Assembleia ou Reuniões de Organização do Serviço	Compartilhada	Idem ao item anterior
Reuniões de equipe e Estudos de caso	Compartilhada	Idem ao item anterior
Realização de pesquisa	Compartilhada	Compartilhada
Registro em prontuário multiprofissional e elaboração de documentos	Compartilhada	Portaria do MS/SAS/40 de 30/12/92; Resolução CFP 06/2019 de 29/03/2019

10. REGISTRO EM PRONTUÁRIO:

De acordo com a Resolução nº 001/2009 e nº 005/2010 do Conselho Federal de Psicologia – CFP é obrigatório o registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Quando o psicólogo atua em serviço multiprofissional as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho da equipe de saúde deverão ser registradas em prontuário único (Resolução CFP 06/2019).

Em consonância com tais legislações, nas evoluções dos psicólogos devem constar as informações descritas a seguir:

10.1. PRONTUÁRIO ÚNICO (MULTIDISCIPLINAR)

- Nome do serviço, local no qual foi realizado o atendimento e equipe presente no atendimento;
- Identificação do usuário atendido - paciente e ou família;
- Resultado da avaliação do estado psíquico do usuário;
- Identificar/descrever o tipo de atendimento realizado;
- Apresentar os resultados da avaliação do funcionamento da dinâmica familiar e rede de apoio do paciente, caracterizando a dinâmica familiar na qual o paciente está inserido;
- Descrever as principais demandas e queixas identificadas durante as avaliações e atendimentos aos pacientes e familiares;
- Descrever procedimentos e intervenções realizadas, técnicas utilizadas e justificativas para o uso de tais técnicas.

- Relatar o plano terapêutico, listando objetivos e procedimentos/conduas a serem adotadas,
- Registrar a evolução do trabalho realizado, sinalizando a cada atendimento caso ocorram avanços, retrocessos ou modificações no planejamento inicial, bem como os procedimentos técnicos-científicos adotados, justificando as opções adotadas;
- Informações sobre a realização de encaminhamentos;
- Quando ocorrer, registrar o encerramento do acompanhamento e o motivo.

Segue no Anexo sugestão para elaboração de evolução em prontuário multiprofissional.

Obs.: Ressalta-se que cabe ao psicólogo avaliar e selecionar quais informações devem ser compartilhadas com a equipe multiprofissional, observando-se sua relevância para o atendimento prestado, o código de Ética do Psicólogo e as resoluções do Conselho Federal de Psicologia que versam sobre a evolução em prontuário multiprofissional.

11. **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Ficha de notificação
- Caneta
- Canetinha
- Folha A4
- Lápis de cor
- Giz de cera
- Tesoura
- Cola
- Material plástico
- Revista usada
- Cartolina ou papel pardo
- Brinquedos em geral
- Família terapêutica
- Vídeos educativos e documentários
- Computador
- Impressora
- Material de escritório
- Telefone
- Pen drive

12. **SIGLAS:**

CID-10 – Código Internacional de Doenças, décima edição Infecções

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais e outros

CEPAV – Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica.

SUS – Sistema Único de Saúde

13. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Atribuições do profissional psicólogo no Brasil. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990, p. 13563. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>.
- Ministério da saúde - Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de Crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>.
- BRASIL. LEINº. 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.- BRASIL. Decreto n. 1.973, de 01 de agosto de 1996. Promulga a convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, concluída em Belém do Pará, em 09/06/1994. Convenção aprovada pelo DLG 107, de 31/08/1995. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2 ago. 1996. Seção 1, p. 14.471.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. (Ementa elaborada pela CDI/MS). Diário Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Nacional, 18 maio 2001. Seção 2, p. 3.

- BRASIL. Portaria no 1968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 de outubro de 2001b. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001.html

- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1863/GM 29 de setembro de 2003: Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, 2003. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_gm1863.htm.

- BRASIL. Lei no 10741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

- BRASIL. Lei 10778/2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL_03/LEIS/2003/110.778.HTM

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406/GM, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html

- BRASIL. Portaria nº 1508, de 1 de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as ano 15, n. 2, abr. 2015 13 ano 16, n. 3, setembro 2016 unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html.

- BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.18, p.37, 26 jan. 2011. Seção 1, pt1.

- Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Casa Civil. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 2011.

- DISTRITO FEDERAL. Lei 4730, de 28 de dezembro de 2011. Cria a Notificação Compulsória de Violência contra Criança ou Adolescente e dá outras providências.

- BRASIL. Lei 12.650, de 17 de maio de 2012. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.

- DISTRITO FEDERAL. Portaria 141, de 17 de julho de 2012. Institui o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV) no organograma da Regional de Saúde, subordinado diretamente ao Coordenador Geral de Saúde e define suas atribuições.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 528 de 01 de abril de 2013. Define regras para habilitação e funcionamento dos serviços especializados de atenção integral a pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 02 abr. 2013ª

- BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 mar. 2013. Seção I, nº 50. p 1 – 2

- BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção I, nº 63. p 53.

- Ministério da Saúde. Portaria 1271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf.

- DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica 08/2014 – DIVEP/SVS/SESDF. Orientações sobre o processo de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência na rede de saúde do Distrito Federal.

- BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/253144600/lei-13185-15>.

- BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto- Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 10 da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 10 de agosto de 2009, p. 1, 2009c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Lei/L12015.htm>.

- BRASIL. Lei nº 12.978, de 21 de maio de 2014. Altera o nome jurídico do art. 218-B do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e acrescenta inciso ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para classificar como hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12978.htm>

- BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm>.

- Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra crianças e adolescentes (2013). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília.

- DISTRITO FEDERAL. Lei 4730, de 28 de dezembro de 2011. Cria a Notificação Compulsória de Violência contra Criança ou Adolescente e dá outras providências.- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Declaração do Rio de Janeiro e chamada para ação para prevenir e eliminar a exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília, 2008.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de Crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília, 2010

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006a.

- Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília, 2004.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos

Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6)

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília, 2011. (Série F. Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7)

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, 2006b.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA - Vigilância de Violência e Acidentes 2011-2014. Brasília, 2015.

- Ministério da Saúde. (2014). Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília.

- Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília, 2016.

- Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.

Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais – Brasília, 2015.

- Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids.

Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Hepatite B E Coinfecções– Brasília, 2017.

- Ministério da saúde - Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de Crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.

- KRUG, E. G. et al. (Ed.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.

- NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

- Waisefisz, J.J (2016). Mapa Violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro, Flasco Brasil.

- Waisefisz, J.J (2015).Mapa Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil. Brasília

14. **RESPONSÁVEIS**

FERNANDA SCHIEBER SAÚDE DE VILAS BOAS DE OLIVEIRA JOTA

Mat. SES nº 198.590-6

Psicóloga - CRP 01/10232

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura/UnB

Membro Câmara Técnica (CT) de Atenção Psicológica

DEBORA THAIS TIMÓTEO FERREIRA

Mat. SES nº 1443.829-1

Psicóloga - CRP 01/12045

Membro Câmara Técnica (CT) de Atenção Psicológica

JANAÍNA TEODORO DE SOUSA LOPES

Mat. SES nº 1441344-2

Psicóloga - CRP 01/8725

Membro Câmara Técnica (CT) de Atenção Psicológica

RAQUEL VASCONCELLOS VAN BOGGELLEN

Mat. SES nº 1.434.652-4

Psicóloga - CRP 01/10639

Mestre em Psicologia Clínica / UCB

15. **MEMORIAL DE AUTORIA E COLABORAÇÃO**

Giselle de Fátima Silva – Mat. 1443.635-3

Psicóloga, CRP 01/10963

Luiz Ricarte Serra Filho - Mat. 189.130-8

Psicólogo -CRP 01/15049

Beatriz Montenegro Franco de Souza Parente - Mat. 1.434.654-0

Psicóloga- CRP 01/8797

Denise de Freitas Marreco - Mat. 135703-4

Psicóloga- CRP 01/2521

Eika Lobo Junqueira - Mat. 148.391-9
Psicóloga CRP 01/5988
Professora/Psicopedagoga COMPP / SES-DF

Fernanda Figueiredo Falcomer Meneses- Mat: 158.955-5
Psicóloga -CRP 01/12027

15.1. Consultores Externos:

Bruno Nogueira da Silva Costa
Psicólogo CRP 01/11413
Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP / UnB

Liana Fortunato Costa
Psicóloga CRP 01/315
Professora do Instituto de Psicologia – IP / UnB

16. **ANEXO**

ROTEIRO DE EVOLUÇÃO PRONTUÁRIO TRAKCARE PSICOLOGIA E PSICOSSOCIAL (PARA PSICÓLOGOS) – CEPAV HRG/NUPAV SUL

1. Indicar onde o atendimento foi realizado (serviço – CEPAV HRG/NUPAV SUL) e por quem, caso seja em equipe (nomes dos profissionais);
2. Indicar quem compareceu para o atendimento – se o próprio paciente ou responsável familiar (quando isso ocorrer, informar nome completo e número SES do cuidador/responsável familiar ou referência de suporte junto ao serviço – pacientes adultos);

** Realizar evolução também no prontuário do cuidador/responsável familiar ou pessoa de referência de suporte junto ao serviço, que compareceu para orientações, indicando nome e SES do paciente. (CID Z71.0).

3. QUEIXA (específico para atendimento psicológico) – quadro sintomático e demanda psicossocial
4. Dados gerais e história de vida (relevantes para o atendimento do CEPAV)
 1. Primeiro atendimento: Histórico familiar no que tange a uso abusivo de substâncias e histórias de violências. Identificar e registrar Rede familiar e Sócioassistencial. Indicar como chegou ao serviço (demanda espontânea ou por quem foi encaminhado).
 2. HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA QUE MOTIVOU O ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO: APENAS A OCORRÊNCIA DO EVENTO, SEM DESCRIÇÕES DETALHADAS (caso não se façam necessárias).
5. Informar aspectos investigados a partir do EXAME PSÍQUICO GERAL (específico para atendimento psicológico):
 1. AGRAVOS
 2. TRANSTORNO MENTAL/COMPORTAMENTAL ASSOCIADOS
 3. RISCO DE VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS (extratificação do risco de suicídio) – pensamentos de morte, com ou sem planejamento, com ou sem método
4. Demais atendimentos: Evolução quanto a sintomas, eventos estressores ocorridos desde o atendimento anterior, risco de violências identificados.
6. CONDUTAS :
 1. Intervenção realizada (psicossocial ou psicológica);
 2. Orientações ao cuidador/responsável familiar ou pessoa de suporte de referência junto ao serviço;
 3. Encaminhamentos;
 4. Próximos agendamentos.
 5. Indicar inserção na Intervenção Psicossocial sistemática/programada (por exemplo Grupo Multifamiliar ou Intervenção Psicossocial Familiar).

6. Checagem se a Ficha de notificação

EVOLUIR O NÃO COMPARECIMENTO

EVOLUIR CONTATOS TELEFÔNICOS (quando não consistir em teleatendimento).



Documento assinado eletronicamente por **JANAINA TEODORO DE SOUSA LOPES - Matr.1441344-2, Membro da Câmara Técnica**, em 30/12/2022, às 13:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA SCHIEBER SAUDE BOAS DE OLIVEIRA JOTA - Matr.0198590-6, Membro da Câmara Técnica**, em 30/12/2022, às 16:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL VASCONCELLOS VAN BOGGELEN - Matr.1434652-4, Especialista em Saúde - Psicóloga**, em 30/12/2022, às 17:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DEBORA THAIS TIMOTEO FERREIRA - Matr.1443829-1, Psicólogo(a)**, em 30/12/2022, às 17:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO FERNANDES ALMEIDA - Matr.1441299-3, Membro da Câmara Técnica**, em 31/12/2022, às 17:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=98707899)
verificador= **98707899** código CRC= **77690DCB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF