



FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

Rua Florêncio de Abreu, n.º 848 – 8.º andar – Luz – São Paulo / SP – Fone: 2927-9076

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE
GERÊNCIA PSICOSSOCIAL

BASES DE APOIO TÉCNICO PARA A PSICOLOGIA
NA FUNDAÇÃO CASA

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 3 |
| INTRODUÇÃO | 5 |
| FUNDAMENTOS | 9 |
| 1. PSICOLOGIA | 18 |
| 2. PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO | 20 |
| 3. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA | 23 |
| 3.1. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: INSTRUMENTOS E INDICADORES | 23 |
| 3.1.1. Entrevista | 24 |
| 3.1.2. Anamnese | 25 |
| 3.1.3. Observação | 25 |
| 3.1.4. Testes Psicológicos | 26 |
| 3.1.5. Ato Infracional | 27 |
| 3.1.6. Família | 28 |
| 3.1.7. Considerações sobre a Avaliação Psicológica | 29 |
| 3.2. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA | 31 |
| 4. SAÚDE MENTAL | 33 |
| 5. DOCUMENTOS | 35 |
| 5.1. Pasta da Psicologia | 35 |
| 5.2. Registro | 38 |
| 5.3. Relatório Psicológico | 39 |
| 6. ATUAÇÃO DO ANALISTA TÉCNICO/ PSICÓLOGO NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO | 41 |
| 6.1. AÇÕES DO ANALISTA TÉCNICO/PSICÓLOGO REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA | 44 |
| 6.1.1. CAIP – Centro de Atendimento de Internação Provisória | 44 |
| 6.1.2. Centro de Atendimento Socioeducativo de Semiliberdade | 48 |
| 6.1.3. Centro de Atendimento Socioeducativo de Internação | 52 |
| 7. UAISAS – UNIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE E SERVIDOR – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA | 57 |
| 7.1. Atribuições do Psicólogo nos UAISAS: | 57 |
| 7.2. Rotina Específica do Atendimento de Psicoterapia | 58 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 61 |

APRESENTAÇÃO

Aprimorar o atendimento

As mudanças e a quebra de paradigmas que aconteceram na Fundação CASA representam enormes desafios aos profissionais que atuam na instituição. Pensando nisso, a Diretoria Técnica e a Superintendência de Saúde, por meio da Gerência Psicossocial, lançam os documentos Bases de Apoio Técnico do Serviço Social e da Psicologia da Fundação CASA. Estes compêndios, com detalhes importantes para o atendimento socioeducativo prestado aos jovens em conflito com a lei no Estado de São Paulo, ofertam subsídios para aperfeiçoar o trabalho psicossocial desenvolvido pelos profissionais das áreas de Serviço Social e de Psicologia que, em conformidade, devem realizar suas intervenções em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e o Plano Operativo Integral à Saúde do Adolescente – documentos fundados nas normativas nacional e internacional.

O aprimoramento faz parte do dia-a-dia dentro da Fundação CASA. Com isso, em suas atribuições e seguindo estes documentos, os assistentes sociais e psicólogos têm o embasamento padronizado pela instituição, a fim de propiciar o atendimento com foco na garantia de direitos dos adolescentes que estão sob nossa responsabilidade.

Para que o aperfeiçoamento ocorra, é preciso a adoção de práticas inovadoras que de fato despertem no jovem a percepção de enxergar-se como sujeito de sua própria história. Na sua essência, o trabalho psicossocial inicia com o acolhimento do jovem e a entrevista técnica inicial. Logo em seguida, avaliá-los em suas peculiaridades e necessidades com o objetivo de diagnosticar o adolescente, como ele foi cuidado, sua identidade, qual sua história de vida, quais são seus traços de personalidade e o que determinou ou influenciou suas condutas e comportamento.

Estes compêndios endossam, esmiúçam e enfatizam o que já está claro no Estatuto da Criança e do Adolescente e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, que estabelecem que as instituições executoras de atendimento socioeducativo devam prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os adolescentes atendidos, junto com a rede de atendimento.

Berenice Maria Giannella
Presidente da Fundação CASA

INTRODUÇÃO

Este documento representa uma importante contribuição, no sentido de estabelecer bases unitárias e consistentes para que o trabalho do campo psicossocial como profissionais do Serviço Social e Psicologia realizado pela Fundação CASA/SP, junto aos adolescentes autores de ato infracional e suas famílias atinja novos patamares no que se refere à qualidade do atendimento e a garantia de direitos.

Ao longo dos anos nesta Fundação, o trabalho desenvolvido pelos psicólogos e assistentes sociais, foi passando por modificações nas suas atribuições. As ações de ordem burocrática foram predominando em relação aos focos de intervenção específicos dessas categorias junto aos adolescentes, famílias e rede de serviços e muitos foram se tornando comuns às duas áreas, gerando um desgaste e descaracterização de cada uma delas.

Neste momento de transformação da Fundação, em virtude da adequação do atendimento socioeducativo com base nas diretrizes e parâmetros expressos no SINASE, se faz necessário que a área psicossocial seja inserida nesse movimento, com especial enfoque às especificidades que fundamentam tanto o Serviço Social quanto a Psicologia. Esse processo já teve início com a capacitação de assistentes sociais e psicólogos realizada no ano de 2006, denominada Capacitação em Saúde Mental, seguida da capacitação geral para as áreas em 2008, bem como com a instalação de fóruns permanentes de discussão a partir de 2010, com o objetivo de qualificar as ações e promover a reflexão acerca da identidade profissional.

A realidade e o cotidiano vivido no interior dos centros de atendimento é o ponto de partida para a reflexão e atuação quando se pretende buscar saídas para os conflitos, contradições e dificuldades próprias da prática, através do pensamento analítico e estratégias de intervenção para lidar com problemas e situações relacionadas ao trabalho.

Pensar e redirecionar a prática da equipe psicossocial que está inserida nos centros de internação, internação provisória e semiliberdade, inclui o enfoque da saúde mental, buscando identificar os agravos decorrentes da privação e restrição de liberdade. Portanto, o entendimento dessa condição é um fator elementar para a proposição de intervenções nos fundamentos de promoção, prevenção e assistência à saúde mental. Garantir saúde mental também implica em ações mais amplas, ou seja, não se limitando à intervenção do psicólogo ou assistente social propriamente, uma vez que o ambiente social é o facilitador para o pleno desenvolvimento emocional. Dessa forma, é imprescindível que o modelo de atenção elaborado pelo centro estabeleça ações que se voltem à estabilidade ambiental e provisão de cuidados, atendendo ao princípio da equidade, que por si já vem a garantir a individualidade exigida no plano de atendimento. A questão da saúde mental na condição de privação/ restrição de liberdade é matéria de difícil compreensão e manejo. Não há referência na produção acadêmica brasileira sobre essa matéria. Assim, se entende que se trata de um campo do saber ainda inexplorado tanto por grupos pensantes da sociedade civil, quanto pela academia.

É importante pensar que pelas características principais da adolescência, um jovem no regime de restrição/privação de liberdade, vai vivenciar conflitos, em grande parte pela restrição do ir e vir; do cumprimento de normas e regras; do agrupamento com outros jovens que agora é obrigatório sem hipótese de escolhas; da convivência forçada em um espaço físico restrito; da tensão sobre a possibilidade de sofrer com a rivalidade de adolescentes institucionalizados que desejam se impor sobre outros; de compartilhar alojamentos com outros adolescentes que não conhece e não confia; da alimentação não ser condizente com o habitual e o tempo prolongado de contenção.

É próprio que o profissional formado nas ciências psicológicas e sociais tenha seu olhar voltado para o conjunto das relações que se estabelecem no interior dos centros de atendimento, procurando conhecer para além da realidade aparente. Cada vez mais esses conflitos foram sendo

apropriados pelos grupos encarregados de enfrentá-los de forma frontal até institucionalizarem-se hoje como assuntos relacionados à segurança e à disciplina. Tudo isso não atenua o fato de que a vida no interior dos centros de atendimento é um fator gerador de problemas em saúde mental, não só para o adolescente, mas também para o trabalhador.

Atualmente a Fundação vive um momento histórico de transformação do atendimento ao jovem em conflito com a lei, que tem como princípio fundamental a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Portaria Interministerial nº 1426 de 14/07/2004, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo. A configuração dessa política compõe do Sistema de Garantia de Direitos e é uma intersecção de subsistemas como o Sistema Educacional; Sistema de Segurança e Justiça; Sistema Único de Saúde - SUS; Sistema Único de Assistência Social-SUAS. Nesse contexto a saúde exerce um papel muito distinto, passando a exercer uma influência muito maior em termos qualitativos do que vinha assumindo até então, na proposição das ações socioeducativas na Fundação.

Na execução das medidas socioeducativas o assistente social e o psicólogo como profissionais da área da saúde, deverão realizar suas intervenções em consonância ao Estatuto da Criança e do Adolescente, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, documentos estes embasados nas normativas nacionais e internacionais.

Em cumprimento à Portaria Interministerial nº 1426, a Fundação CASA em sua Portaria Administrativa nº 925, de 13 de setembro de 2005, redefiniu as ações e a subordinação técnicas dos analistas técnicos assistentes sociais e psicólogos à Divisão Técnica de Saúde, atualmente Superintendência de Saúde, reconhecendo-os como profissionais da saúde.

Como profissionais da saúde a equipe psicossocial, representa hoje a possibilidade de buscar o desenvolvimento de uma práxis que vise à

evolução do adolescente no processo de responsabilização socioeducativa especialmente no contexto das medidas privativas e restritivas de liberdade, ao mesmo tempo em que procura desenvolver no jovem valores de solidariedade, criticidade e possibilidade de autocondução de sua vida.

O Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente define e renova o papel do profissional de saúde da Fundação CASA e o Manual de Organização e Operacionalização deste plano visa organizar, sistematizar, unificar e qualificar o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei no Estado de São Paulo, possibilitando uma maior sustentação e embasamento na prática dos profissionais que terão este material como apoio e referência.

Em relação à medida de semiliberdade além desse material, os profissionais contam também com o Plano Operativo da Semiliberdade que contém as diretrizes norteadoras da ação socioeducativa de acordo com a especificidade característica da medida, onde o foco principal é o empoderamento e autonomia do adolescente com um trabalho de articulação com a rede de serviços.

Este documento que tem como objetivo orientar as ações da área psicossocial tendo como principal intenção proporcionar um direcionamento institucional para que a identidade profissional se constitua como um campo específico dentro do cotidiano dos centros de atendimento, e possibilite criar com o acúmulo de conhecimento, as bases para a construção de um saber na área psicossocial voltado à execução de medida privativa e restritiva de liberdade, conhecimento esse ainda não desenvolvido como teoria e metodologia no Brasil.

Décio Perroni Ribeiro Filho
Superintendente de Saúde

FUNDAMENTOS

As mudanças propostas na área psicossocial refletem diretamente na postura do profissional e na operacionalização e desenvolvimento de sua práxis.

A proposição que se coloca hoje como diretriz para assistentes sociais e psicólogos da Fundação CASA é que exerçam sua profissionalidade plenamente, com embasamento teórico-metodológico específico de cada uma das categorias profissionais. Isso quer dizer que também é

necessário uma alteração do sistema utilizado hoje. Portanto, a forma de registro dos atendimentos, a inserção das ações na Agenda do Adolescente, a reformulação da Pasta Social do Adolescente estão passando por um processo de mudanças.

Sobre o registro das ações interventivas realizadas pelos profissionais, houve uma mudança significativa que é a nova Pasta do Adolescente que foi desmembrada, com a intenção de dar especificidade ao registro de cada área profissional. Dessa forma a Psicologia possui a própria pasta, para armazenar os registros de todos os seus atendimentos com o adolescente. Igualmente o Serviço Social possui também sua pasta para registrar o seu trabalho em relação ao adolescente, à família e rede de serviços.

Quanto à forma de organização do cotidiano a agenda do adolescente é o instrumento central dessa organização. Isso quer dizer que todas as atividades e ações devem estar planejadas e previstas para acontecerem em determinado tempo e determinado lugar. Todos devem participar, isto é, todas as áreas. Dessa forma, qual o horário que cabe ao

A montagem da agenda do adolescente é uma equação que deve ser formulada em equipe e executada em equipe, pois caso seja necessário uma alteração emergencial os profissionais saberão como proceder.

psicólogo e ao assistente social? É aquele horário que será estipulado junto com a equipe. O funcionamento e montagem da agenda do adolescente é uma tarefa central do Encarregado de área Técnica do centro de atendimento onde tudo deve estar previsto. Evidentemente existem as intercorrências e imprevistos que devem ser administrados.

Na montagem da agenda do adolescente deve-se considerar que todas as áreas possuem o mesmo peso. Portanto uma área não tem prevalência sobre a outra. Existem blocos de atividades que são fixos como o horário da escola formal por exemplo. Ao mesmo tempo existem horários de atividades que estão fora da nossa governabilidade como as consultas médicas de especialidades fora da Fundação. Nesse caso essa ação tem prevalência em relação à outra.

Os psicólogos e assistentes sociais também fazem parte dessa agenda. Tradicionalmente o atendimento psicossocial é realizado quando o adolescente é retirado de uma atividade, sem previsão. A diretriz atual é que esse atendimento seja programado, quer para atendimento individual, quer para atividades em grupo, lembrando que psicólogos e assistentes sociais podem programar atividades em conjunto com as áreas para ações em grupos com os adolescentes.

Partindo do pressuposto que, o desenvolvimento da ação socioeducativa direcionada aos adolescentes deve ter como objetivo o

Diagnóstico Polidimensional

A essência do diagnóstico polidimensional é a transposição de um conhecimento segmentado apenas de uma área de conhecimento 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.

atendimento integral, por meio de um plano individualizado que considere as reais necessidades do jovem, o ponto de partida para a elaboração do plano individualizado é o diagnóstico polidimensional, permitindo a elaboração de um planejamento integrado e consequentes intervenções conjuntas e/ ou específicas de cada uma das categorias profissionais da equipe de referência.

A essência do diagnóstico polidimensional é a transposição de um conhecimento segmentado apenas de uma área de conhecimento 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.

De acordo com o SINASE o diagnóstico polidimensional 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 (saúde, psicologia, serviço social, pedagogia e segurança e disciplina) 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.

PIA- Plano Individual de Atendimento

A construção do PIA deve estimular a visão de futuro e contemplar as necessidades, desejos e expectativas do 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.

consequente redirecionamento quando necessário.

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

A elaboração do PIA – Plano Individual de Atendimento objetiva garantir 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.

Assim, o PIA deve ser construído e compartilhado pelos profissionais envolvidos no atendimento, em conjunto com adolescente e família, em uma inter-relação que busca definir estratégias de ação, o estabelecimento de um processo de avaliação contínuo e seu

A Lei 12.594 de 18.01.2012 que instituiu o SINASE define o PIA 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.

O eixo étnico racial, gênero e orientação sexual devem ser considerados no sentido de orientar as ações para a promoção e combate a discriminação, o preconceito, e a desigualdade, garantindo a equidade no atendimento. No que se refere à questão da etnia é importante mencionar que

Um eixo importante na elaboração do diagnóstico polidimensional e na construção do plano individual de atendimento é o eixo étnico - racial, gênero e orientação sexual.

na Fundação Casa encontramos jovens que cumprem medida socioeducativa restritiva e privativa de liberdade de diversas etnias, cabendo destacar que um número significativo são afrodescendentes, considerar a etnia na atenção aos adolescentes é antes de tudo a oportunidade do jovem ser visto como um ser em desenvolvimento

em busca de sua identidade. Portanto, a cor de pele entendida como variável epidemiológica é um subsídio importante a ser considerado na elaboração do diagnóstico polidimensional e Plano Individual de Atendimento. Assim, a despeito da definição e descrição de ações propriamente ditas, estamos falando da postura do profissional frente ao (a) adolescente, o qual deve considerar a relevância e dar visibilidade à questão da cor (de pele) durante o atendimento.

Ainda no que se refere à elaboração do diagnóstico polidimensional e construção do plano individual de atendimento é fundamental a identificação precoce de risco de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas nos Centros de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade que permitirá o planejamento, intervenções específicas e encaminhamentos

O consumo de substâncias psicoativas atinge indistintamente adultos e jovens, homens e mulheres, de diferentes classes sociais, grupos étnicos, nível de escolarização ou profissionalização. No entanto os resultados de estudos brasileiros apontam que cada vez mais as drogas estão presentes no cotidiano dos cidadãos, sobretudo, da população mais jovem.

adequados do jovem. As estratégias propostas pela Política de Redução de Danos preconizada pela Política Nacional Sobre Drogas (Brasil, 2005) consideram a necessidade de diminuir os agravos causados pelo consumo de substância e não apenas o combate estrito às drogas. Em populações específicas como a de adolescentes deverá atuar de forma preventiva e estimular os fatores de proteção que levam o jovem a se manter longe do uso abusivo de substâncias.

Segundo dados do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, no V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 Capitais Brasileiras de 2004, com 48.155 estudantes, 65,2% já haviam consumido álcool na vida, 24,9% tabaco e 22,6% outras drogas. As crianças de 10 a 12 anos, 12,7% já haviam consumido (na vida) outras drogas que não o álcool e o tabaco. Estes dados indicam que o consumo de substâncias entre adolescentes tem início cada vez mais cedo e conseqüentemente, existe a necessidade de intervenções e diagnósticos precoces, tendo em vista a prevenção dos agravos à saúde. Quanto mais cedo o adolescente inicia o consumo de substâncias, maior será a possibilidade de desenvolver

futuramente uma dependência, ou ainda, de ocorrerem atrasos no desenvolvimento, prejuízos cognitivos e transtornos psiquiátricos associados.

Deste modo, a Superintendência de Saúde no ano de 2010, como parte do Programa Institucional de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas no Sistema Socioeducativo, iniciou o processo de implantação do instrumental de triagem ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screen Test, que se constitui em questionário de triagem para detecção de envolvimento com substâncias psicoativas. O ASSIST foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde - 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 integram a atenção básica à saúde. Portanto, como parte do Diagnóstico Poldimensional o ASSIST deverá ser utilizado preferencialmente nos Centros de Internação Provisória junto aos adolescentes que referem algum uso de substâncias psicoativas, podendo ser aplicado pelo Psicólogo ou Assistente Social.

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. A IB 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 a 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 importante na vinculação destes aos equipamentos de saúde especializados.

Por fim, este documento representa a concepção da Política de Atendimento aos adolescentes e suas famílias que deve ser praticada pelos assistentes sociais e psicólogos na Fundação CASA, mas que não se esgota nesta produção, pois todo conteúdo aqui disposto será amplamente discutido

nos Fóruns Permanentes já instituídos pela Gerência Psicossocial nas onze Divisões Regionais.

Outro ponto importante que merece menção é que na elaboração deste documento e dos conceitos apresentados, foi utilizado o material produzido pelos assistentes sociais e psicólogos nos Fóruns Psicossociais realizados nas Divisões Regionais nos últimos dois anos, onde se discutiu o papel desses profissionais na ação socioeducativa, restando agradecer a participação de todos os envolvidos nesse processo.

O Adolescente (Mário Quintana)

*A vida é tão bela que chega a dar medo
Não o medo que paralisa e gela,
estátua súbita,
mas
esse medo fascinante e fremente de
curiosidade que faz
o jovem felino seguir para a frente
farejando o vento
ao sair, pela primeira vez da gruta,
Medo que ofusca: luz
Cumplicemente as folhas contam-te um
segredo
velho como o mundo
Adolescente, olha! A vida é nova!
A vida é nova e anda nua
vestida apenas com o teu desejo !*

1. PSICOLOGIA



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

O Psicólogo realiza o estudo e análise dos processos interpessoais, favorecendo a compreensão do comportamento humano individual e grupal. 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 prática da Psicologia deverá estar comprometida com a transformação, tendo como foco as necessidades, potencialidades e experiências dos sujeitos. Deverá atuar na dimensão subjetiva do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de sua autonomia e cidadania, buscando a compreensão e a intervenção sobre os processos psicossociais, refletindo sobre as circunstâncias e especificidades em que ocorrem, devendo ser compreendidos 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”. (BRASIL, 2005, p.5)

Em sua prática, o profissional deverá orientar-se pelos seguintes princípios, conforme o 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.

"Em termos jurídicos, um homem é culpado quando viola os direitos dos outros. Na ética, é só pensar nisso."

Kant

cultural.

- 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.

Considerando assim, a profissão e os princípios éticos que norteiam a atuação do psicólogo, ressalta-se também a necessidade de compreender a interface entre a Psicologia e a Socioeducação, imprescindível

para o desenvolvimento do trabalho pelo profissional na Fundação CASA.

2. PSICOLOGIA E SOCIOEDUCAÇÃO

Na Fundação CASA, o psicólogo como profissional da saúde tem sua atuação baseada no conceito ampliado de saúde, no qual esta é compreendida como um processo social, constituídas pelas relações do homem com o seu ambiente e com outros homens, e está entrelaçada aos vários aspectos da vida do ser humano, como: educação, justiça, paz, habitação, alimentação, trabalho, saneamento básico etc. Portanto, entende-se que a interação de tais componentes da vida cotidiana influenciarão de forma direta às possibilidades de uma vida saudável ou não, podendo interferir no desenvolvimento social, pessoal e econômico. Assim, o psicólogo deverá ter clareza que os aspectos psicológicos do homem deverão ser compreendidos como constituídos “nas e pelas relações sociais e materiais” (Contini, 2002, p.13). Vale ressaltar que essas relações são construídas, dinâmicas e influenciam umas as outras, tanto o ambiente quanto o sujeito.

A saúde, em sua concepção ampliada, guarda correlação com a socioeducação, considerando que esta última tem como missão a preparação do adolescente em conflito com a lei para o convívio social e neste, o exercício de seus direitos e deveres como cidadão e protagonista de sua vida. Deste modo, sob o eixo da socioeducação, o psicólogo destinará suas ações à promoção, prevenção e assistência à saúde mental.

Portanto, essa concepção permeará todo o fazer do psicólogo durante a internação provisória e/ou o cumprimento da medida socioeducativa, na qual a abordagem utilizada é a abordagem clínica. Vale ressaltar que a referida abordagem se diferencia da atuação do consultório, a qual quase sempre se traduz em psicoterapia e, embora essa abordagem se caracterize por outras práticas, não deixa de ser terapêutica e enfatiza o acolhimento enquanto postura profissional.

O ACOLHIMENTO origina-se do verbo acolher, do Latim ACOLLIGERE, “levar em consideração, receber, acolher”, de AD, “a”, mais COLLIGERE, “reunir, juntar”, este formado por COM, “junto”, mais LEGERE, “reunir, coletar, recolher”.

Historicamente, o conceito de acolhimento surgiu como uma proposta de reorientação das práticas de saúde, sendo ao mesmo tempo processo e estratégia, e embora seja originário da área de saúde, foi incorporado pelas diversas áreas das ciências humanas e médicas.

Essa introdução teve como objetivo alterar a relação entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si, “humanizar a atenção, estabelecer vínculo/ responsabilização das equipes com os usuários, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando a sua intervenção”. (GOMES e PINHEIRO, 2007)

Assim, além de estar perto (aspecto físico) e “estar com” no sentido de “levar em consideração”, para a prática profissional, o acolhimento revela um significado de comprometimento com o sujeito que se apresenta. Isto é, o profissional deve estar “implicado” com o indivíduo integral e não apenas com sua demanda/queixa isolada. Portanto, exige uma capacidade empática isenta de julgamento e preconceitos, compreendendo-o como a “tecnologia do encontro”, esta prevê um “[...] regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, sendo uma construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Através desta concepção sobre acolhimento, este deixa de ser entendido apenas como um procedimento, uma etapa (ex: recepção do adolescente nos centros) para se constituir em um processo contínuo e uma postura ética, perdurando por toda a execução das medidas socioeducativas e/ou internação provisória.

No acolhimento, a escuta qualificada, a construção de relação de confiança e respeito mútuo permitem a formação do vínculo com o adolescente e família e, por consequência, o atendimento às demandas dos sujeitos respeitando suas histórias singulares e oportunizando respostas mais adequadas às mesmas, constituindo-se assim numa ação humanizadora.

O acolhimento se constitui em um processo contínuo e uma postura ética, perdurando por toda a execução das medidas socioeducativas e/ou internação provisória.

O acolhimento também permite aos profissionais uma atitude de inclusão, de reconhecimento da singularidade, que inclui a diversidade sexual, cultural, racial e étnica dos sujeitos, baseando-se nos princípios da humanização do atendimento e cidadania.

3. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

3.1. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: INSTRUMENTOS E INDICADORES

O ponto 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 ato infracional), propiciando o aprimoramento e/ou aprendizagem de competências pessoais e familiares que possibilitem a ressignificação da prática delitiva, bem como desenvolver habilidades de criar alternativas 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 comportamental do indivíduo e, para esta finalidade, o psicólogo de acordo com o campo de atuação, dispõe de vários instrumentos: entrevista, anamnese, observação situacional, abordagem familiar, atendimentos grupais, pesquisa documental, testes psicológicos projetivos e psicométricos (escalas, inventários, baterias) sendo estes últimos, função privativa do psicólogo como disposto no parágrafo 1º do artigo 13 da Lei 4.119/62.

A avaliação psicológica é entendida como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas - métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica. (RESOLUÇÃO CFP N.º 007/2003, p. 3)

Cabe destacar que as informações e discussões realizadas junto à equipe multiprofissional e a rede de saúde permitem complementações e entendimentos importantes na 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:

Abster-se do diagnóstico é ficar a mercê de critérios imponderáveis, do senso comum, das emoções e preconceitos. Quaisquer teorias como suas consequências práticas devem ser expostas à crítica, à revisão e, se necessário, ao abandono, quando não se fizerem mais consistentes (ROSA; 1995).

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.

3.1.1. Entrevista

"Saber interpor-se constantemente entre si próprio e as coisas é o mais alto grau de sabedoria e prudência."

Fernando Pessoa

A entrevista tem se apresentado como uma técnica eficiente, desde que amparada pelo conhecimento teórico aprofundado tanto das técnicas de aplicação, quanto aos aspectos a serem investigados, e tem sido utilizada com frequência pelos profissionais que lidam com populações vulneráveis.

Sabe-se, contudo, que a utilização da entrevista como um instrumento não é uma tarefa muito fácil considerando que, além das questões típicas da adolescência, o adolescente em conflito com a lei, pode vir a fornecer respostas socialmente aceitáveis e apresentar dificuldades em

estabelecer vínculos de confiança (HUTZ; SILVA, 2002), haja vista os possíveis processos de vulnerabilização a que foram submetidos em sua curta história de vida.

O estabelecimento de uma relação de confiança exigirá, portanto, que o profissional esteja em constante reflexão a respeito de seus sentimentos, crenças e valores, para que consiga, a partir do histórico do adolescente, em vez de aceitar incondicionalmente ou rejeitar os fatos, compreender, contextualizar e intervir a partir da análise realizada.

Segundo Bleger (1993), a regra básica das entrevistas, diferentemente da anamnese, 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.

3.1.2. Anamnese

Outro instrumento que poderá ser utilizado pelo profissional no contexto socioeducativo é a anamnese que para Bleger (1993), embora seja feita com base nos princípios que regem a entrevista, a mesma se 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, sendo exclusivamente baseada na suposição que o adolescente conhece sua vida e que está capacitado para fornecer dados sobre a mesma.

3.1.3. Observação

A observação é também um importante instrumento utilizado para obtenção de informações que posteriormente serão analisadas, sendo bastante utilizada e reconhecida pela Psicologia (FERREIRA; MOUSQUER, 2004). Embora bastante rica para a ciência, isoladamente, ela 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 alguns de seus comportamentos sofrem influência do ambiente institucional, das relações que se estabelecem no cotidiano e outros comportamentos que não serão acessíveis ao observador.

3.1.4. Testes Psicológicos

O emprego dos testes psicológicos, método ou técnica de uso privativo do psicólogo, destina-se a complementar, confirmar ou refutar hipóteses diagnósticas previamente levantadas. Contudo, a escolha dos testes para avaliação deve ser cuidadosa, tendo em vista a peculiaridade da situação do adolescente na Fundação CASA, que é a privação/restrrição de liberdade fator que pode interferir no processo de utilização de testes. 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 desta técnica é a interpretação que o profissional faz acerca dos dados coletados.

Vale salientar ainda que a utilização dos testes na avaliação psicológica requer conhecimento aprofundado e atualizado não só do instrumental, mas especialmente em psicologia do desenvolvimento, teorias da personalidade e psicopatologia, pois tais conhecimentos é que darão o sentido e aplicabilidade dos 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”. É ainda fundamental que o profissional mantenha-se atualizado no que se refere à validação dos testes psicológicos, utilizando-se somente aqueles aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (Resoluções CFP nº 002/2003 e nº 005/2012), se

baseando na lista de testes que é constantemente atualizada e está disponível no site do Conselho Federal de Psicologia.

Em relação à guarda dos testes psicológicos, esses devem ser arquivados em pasta/arquivo de acesso exclusivo do psicólogo, conforme artigo 2º da Resolução CFP nº 001/2009. Na pasta da psicologia, por sua vez, deve ser somente registrado a análise dos resultados obtidos nos testes.

3.1.5. Ato Infracional

"O ato infracional não é uma ação independente de um indivíduo privado, mas um efeito dos múltiplos elementos que o atravessam - e que nos atravessam."

Fernanda Bocco

Um indicador singular para o entendimento global do adolescente refere-se ao ato/histórico infracional. É importante compreender a perspectiva do jovem, suas motivações 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.

Ressalta-se que avaliar o jovem apenas a partir do ato infracional, impossibilita a contextualização de sua conduta já que desconsidera sua história pessoal, assim como contexto social, econômico e cultural na qual se inscreve e adquire significado o ato infracional.

Cabe aos profissionais junto ao adolescente e a sua família o entendimento e a construção biográfica de quem é este adolescente. Sob o imperativo de se compreender sua subjetividade, o psicólogo deve se atentar que esta é "concebida como algo que se constitui na relação com o mundo material e social, mundo que só existe pela atividade humana" (BOCK, 2002 *apud* COSTA & BRANDÃO, 2005).

Ainda no que se refere ao ato infracional, alerta-se aqui para os riscos da possível estigmatização a partir dos resultados da avaliação psicológica, buscando estratégias de manejo às convocações que se coloquem a serviço da psiquiatria e a criminalização da adolescência.

3.1.6. Família

A abordagem familiar torna-se imprescindível para a compreensão integral do adolescente, uma vez que através da mesma torna-se possível ao profissional o entendimento da complexidade sobre o funcionamento e dinâmica familiar que podem influenciar na construção da subjetividade do adolescente. Bloch e Harari (2007) afirmam a importância da força existente na dinâmica familiar para regular “o caráter do indivíduo”, servindo para o mesmo, principalmente, como exemplo de valores e de referenciais para as relações interpessoais, favorecendo a sua inserção nas relações sociais.

Com base neste entendimento, faz-se necessário à 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 qual só é possível de ser identificado “e compreendido observando-se o movimento do grupo como um todo” (NATRIELLI e NATRIELLI, 2011).

Portanto, para alcançar tal compreensão, o psicólogo deve se utilizar ferramentas e técnicas disponíveis para tanto, como àquelas já expostas e/ou àquelas que o profissional selecionar adequada ao contexto e a finalidade do diagnóstico/ da intervenção. Ademais, na Fundação CASA, destaca-se a necessidade do profissional da psicologia em ampliar a compreensão sobre a família juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional, em especial com o Serviço Social, visto que o trabalho deste profissional volta-se preponderantemente às famílias.

3.1.7. Considerações sobre a Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica resultará da utilização de instrumentais na coleta de dados dos indicadores aqui expostos, entre outros considerados importantes pelo profissional, e das relações estabelecidas entre eles analisados à luz da teoria psicológica escolhida pelo profissional.

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 Polidimensional¹ e do PIA (Plano Individual de Atendimento). Esta composição de perspectivas com vistas ao entendimento integral do jovem 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 a especificidade do trabalho. Cabe ao profissional identificar, de acordo com o caso, quais fatores de risco são passíveis de intervenção e quais os fatores protetores podem ser desenvolvidos e/ou aprimorados durante o cumprimento da medida socioeducativa, bem como eleger quais os encaminhamentos e as articulações a serem realizados para a continuidade das intervenções na rede de serviços, no âmbito da Psicologia.

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) pondera que anteriormente à pergunta de como fazer ou que instrumentos utilizar na avaliação psicológica, deve ser indagado o que podemos ou não fazer, o que

O psicólogo deve adotar o código de ética profissional como eixo indissociável de suas ações e orientá-las para a promoção e garantia de direitos dos jovens e suas famílias, também através da avaliação psicológica.

¹ Conforme documento SINASE, 2006, pág. 122.

devemos ou não devemos fazer, bem como para quê 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 psiquiatrização da adolescência. Neste sentido, entende-se que o psicólogo deve adotar o código de ética profissional como eixo indissociável de suas ações e orientá-las para a promoção e garantia de direitos dos jovens e suas famílias, também através da avaliação psicológica.

3.2. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

No contexto da Fundação CASA, a abordagem clínica na intervenção psicológica se configura como uma abordagem pertinente, sendo esta “entendida como uma forma de olhar”, (COSTA & BRANDÃO, 2005), “a clínica inclui a exploração e compreensão dos significados presentes nas ações do sujeito, bem como dos grupos de sujeitos, buscando-se lhes apreender o sentido que leva a determinadas direções de relacionamentos, conflitos e decisões” (BARBIER, 1985 apud COSTA & BRANDÃO, 2005).

"Porque calando nem sempre quer dizer que concordamos com o que ouvimos ou lemos, mas estamos dando a outrem a chance de pensar, refletir, saber o que falou ou escreveu."

Carlos Drummond de Andrade

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, a classe social e momento histórico.

O enfoque clínico recebe 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 as intervenções psicológicas terão um caráter terapêutico e atenderão aos objetivos pressupostos no programa de atendimento socioeducativo, o qual o adolescente está inserido. Assim, o psicólogo baseará a sua atuação no referencial teórico escolhido.

Embora na aplicação dos instrumentos citados na avaliação psicológica já exista a possibilidade e a oportunidade da intervenção

psicológica, ao realizar uma ação interventiva, faz-se imprescindível considerar a escuta profissional da psicologia. Essa contribui para o acolhimento e favorece o vínculo e é, em si, um ponto de partida da intervenção quando despida de preconceitos e julgamentos. Ainda, a capacidade empática do psicólogo pode trazer ao atendimento a perspectiva do adolescente de suas 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, os quais sejam: atendimento individual, atendimento em grupo, abordagem familiar, plantão técnico, interlocução com a equipe multiprofissional e a rede de saúde mental.

O agendamento das intervenções acima mencionadas deve estar contemplado na agenda individual do adolescente e do profissional, esta última deve ser elaborada em conjunto com os demais profissionais com a finalidade de atender as demandas do jovem. Verifica-se ainda a relevância de considerar tanto o adolescente quanto a equipe multiprofissional em qualquer alteração na agenda.

Além disso, o profissional da psicologia, na Fundação CASA, deve pautar seu trabalho nas leis pertinentes, tais como: ECA e SINASE e nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia e suas atualizações; também na abordagem clínica e dos pressupostos do programa de atendimento socioeducativo.

4. SAÚDE MENTAL

O foco das intervenções psicológicas é a Saúde Mental assim, enquanto profissional da saúde, cabe ao psicólogo coletar dados sobre o histórico de saúde mental do adolescente e da família (diagnósticos, tratamentos, internações em clínicas e/ou hospitais entre outros), como também da situação de saúde presente, pois analisar tais informações também lhe possibilita compreender o modo de ser e agir do adolescente. Entende-se que a partir do pressuposto de que a adolescência é condição peculiar do desenvolvimento humano e também transitória, é importante o cuidado profissional em avaliar a intensidade e a frequência dos sinais e sintomas para distinguir o que pode ser esperado para a fase da adolescência e o que pode ser considerado de natureza patológica.

Vale ressaltar que a privação/restrrição de liberdade pode desencadear agravos à saúde mental incidindo diretamente no comportamento dos adolescentes, em alguns casos de forma mais severa, enquanto outros de modo temporário. Assim, tanto pelo período do desenvolvimento, quanto pela condição de privação/restrrição, deve-se primar pela avaliação psicológica, assim como pela avaliação realizada pela equipe multiprofissional resultando num diagnóstico preciso e, portanto, em intervenções mais efetivas.

Desta forma, a avaliação psicológica possibilita ao profissional realizar ações que viabilizem a prevenção de riscos a saúde mental dos adolescentes, objetivando a redução dos agravos psicossociais decorrentes da

A avaliação psicológica possibilita ao profissional realizar ações que viabilizem a prevenção de riscos a saúde mental dos adolescentes, objetivando a redução dos agravos psicossociais decorrentes da privação/restrrição de liberdade. Enfatiza-se 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.

privação/restrição de liberdade ganhando desta forma um caráter de promoção de saúde.

Enfatiza-se 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 territoriais² de atenção psicossocial.

No que se refere aos transtornos relacionados ao uso de drogas existem padrões individuais de consumo que variam de intensidade/ gravidade, ao longo de um continuum. Uso pode ser definido como qualquer consumo de substâncias; abuso seria o consumo de substância já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico, social) e dependência pode ser caracterizada como o uso sem controle associado a problemas graves ao usuário.

"Promover a atenção às situações de prejuízo à saúde dos adolescentes, decorrentes do uso de drogas, na perspectiva da redução de danos, bem como ações visando amenizar os sintomas da abstinência" (Portaria Interministerial Nº 647 de 11 de Novembro de 2008)

Esta 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. Neste sentido, 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. Contudo, ressalta-se

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.

que não existe um consumo de substâncias psicoativas isento de riscos, ou seja, qualquer padrão de consumo poderá trazer problemas aos indivíduos.

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 no âmbito do uso de substâncias psicoativas, a Portaria Interministerial Nº 647 de 11 de Novembro de 2008, item 4.1 - Das Ações de Promoção de Saúde, refere: "Identificar precocemente os fatores e condutas de risco, visando à redução da vulnerabilidade" e no que se refere às ações voltadas para a Saúde Mental no item 4.3.5.3 refere: "Promover a atenção às situações de prejuízo à saúde dos adolescentes, decorrentes do uso de drogas, na perspectiva da redução de danos, bem como ações visando amenizar os sintomas da abstinência". Deste modo, torna-se importante que o diagnóstico do risco de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas também componha a avaliação psicológica.

5. DOCUMENTOS

5.1. PASTA DA PSICOLOGIA

Na Fundação CASA, após pesquisa realizada junto aos centros de atendimento, quando da instituição da CADA – Comissão de Avaliação de Documentos de Arquivos, se verificou a presença de inúmeros instrumentais de entrevista e visita domiciliar na Pasta do Adolescente, elaborados pelos assistentes sociais e psicólogos, sem definição de padrão. Em análise se observou que esses instrumentais limitavam e/ou engessavam as possibilidades de ampliação dos diversos aspectos sociais e psicológicos necessários para a elaboração dos diagnósticos das respectivas áreas. Assim, se definiu pela não adoção de instrumentais.

É importante ressaltar que as pastas devem representar a atuação específica das áreas, não se caracterizando como mero registro de dados, pois os mesmos devem retratar a análise da complexidade da vida dos sujeitos, demonstrando a expressão profissional sobre o adolescente em sua singularidade.

A seguir a composição da Pasta da Psicologia:

- Instrumental de Identificação (impresso gerado pelo Portal)
- SQL 31001 – Registro de Atendimento
- SQL 41006 – Comunicação Interna
- Avaliações Psicológicas realizadas por profissionais ou Instituições externas (NUFOR, Sociedade Rorschach, etc.)
- Declarações referentes ao processo psicoterápico realizado pelos profissionais das UAISAS da Capital:
 - SQL 31070 - Declaração de Inserção em processo Psicoterápico
 - SQL 31071 - Declaração de Não Inserção no Processo Psicoterápico
 - SQL 31072 - Declaração de Interrupção do Processo Psicoterápico
 - SQL 31074 - Declaração de Conclusão do Processo Psicoterápico
 - SQL 31075 – Guia de Encaminhamento a Psicoterapia

No instrumental, Registro de Atendimento - RA (SQL 31001) devem constar: os atendimentos individuais ou grupais ao adolescente ou família, entrevistas, participação em visitas domiciliares, quando necessário, contatos e resultados obtidos com a interlocução com equipamentos de saúde, avaliação psicológica, resultado de aplicação de testes (optativo), resultado/análise do instrumental ASSIST, diagnóstico psicológico, Diagnóstico Polidimensional, elaboração, acompanhamento, avaliação e redirecionamento do Plano Individual de Atendimento com a equipe multiprofissional.

Todos os registros efetuados devem conter data, carimbo com a identificação do profissional e assinatura.

As Avaliações Psicológicas realizadas por profissionais ou instituições externas (NUFOR; Sociedade Rorschach, etc.) são arquivadas na Pasta da Psicologia.

O RA e as avaliações, citados acima, também devem ser arquivados na pasta em ordem cronológica, com folhas numeradas seqüencialmente e rubricadas, não sendo permitida a inserção de qualquer outro tipo de instrumental.

Os relatórios técnicos e os ofícios recebidos ou expedidos devem compor a Pasta de Execução da Medida, exceto as comprovações de encaminhamentos na área de Saúde Mental efetuadas pelo profissional que devem ser arquivadas na Pasta da Psicologia, enquanto o instrumental ASSIST e as Avaliações Psiquiátricas permanecem na Pasta da Saúde.

Portanto, a organização da pasta da Psicologia objetiva representar a valorização da especificidade profissional.

5.2. REGISTRO

A Resolução 01/2009 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 profissional 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.

Cabe considerar ainda que, o psicólogo, deve atentar para o cuidado com os registros, os quais, apesar de sucintos, favoreçam informações relevantes e de fácil compreensão sobre o desenvolvimento do jovem no programa de atendimento socioeducativo.

As informações a serem registradas pelo psicólogo também devem contemplar o artigo segundo da Resolução CFP 05/2010 que em alguns itens coincide com as orientações da Fundação CASA.

Os registros, apesar de sucintos, devem favorecer informações relevantes e de fácil compreensão sobre o desenvolvimento do jovem no programa de atendimento socioeducativo.

Resolução CFP 05/2010,

artigo II:

- 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. (CFP, 2010)

Os registros devem ser arquivados e mantidos em local em que o sigilo e a privacidade estejam garantidos, permanecendo à disposição para o acesso às informações por parte do adolescente atendido ou ao seu representante legal, bem como para o Conselho de Psicologia, para eventuais

orientações e fiscalizações e/ ou demais órgãos internos ou externos a Fundação CASA com tal competência.

5.3. RELATÓRIO PSICOLÓGICO

De acordo com a Resolução CFP 007/2003:

O relatório ou laudo psicológico é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica. Como todo DOCUMENTO, deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico adotado pelo psicólogo.

A finalidade do relatório psicológico será a de apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica, relatando sobre o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, orientação e sugestão de projeto terapêutico, bem como, caso necessário, solicitação de acompanhamento psicológico, limitando-se a

fornecer somente as informações necessárias

relacionadas à demanda, solicitação ou petição. (Idem, p.7)

Dentre os princípios éticos, destacam-se os deveres do profissional na relação com o adolescente e sua família, ao sigilo profissional, às relações com a justiça identificando os riscos e compromissos em relação à utilização das informações em suas dimensões de relações de poder.

Esta Resolução, com o objetivo de oferecer subsídios para a elaboração qualificada de documentos, aponta que os princípios norteadores para sua elaboração envolvem técnicas de linguagem escrita, princípios éticos, técnicos e científicos da profissão. No que se refere à linguagem escrita, a referida resolução alerta para estrutura, composição de parágrafos e frases, além da correção gramatical para que o texto comunique clara e harmonicamente o que se pretende. Os termos devem ser compatíveis com a

linguagem profissional, seguidos de explicação e/ou conceituação do fundamento teórico, visto que a diversidade epistemológica dos saberes dos profissionais que terão acesso ao Relatório Psicológico pode dificultar a precisão da informação.

O relatório deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva da pessoa atendida, especialmente por se tratar de adolescentes, pessoas em processo de desenvolvimento.

Quanto aos princípios éticos, o psicólogo deve nortear as informações em observância ao preconizado pelo Código de Ética Profissional. Dentre tais princípios, destacam-se os deveres do profissional na relação com o adolescente e sua família, ao sigilo profissional, às relações com a

justiça identificando os riscos e compromissos em relação à utilização das informações em suas dimensões de relações de poder. Assim, o profissional deve recusar a utilização do saber e fazer psicológico “na sustentação de modelos institucionais e ideológicos na perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação” (CFP, 2003). E, sempre que necessário, sugere-se intervenção sobre a demanda e o desenvolvimento de trabalho “para a reformulação dos condicionantes que provoquem sofrimento psíquico, violação de direitos humanos e manutenção de estruturas de poder que sustentem condições de dominação e segregação” (ibidem).

Os princípios técnicos versam sobre considerações de que as questões psicológicas têm determinações históricas, sociais, econômicas e políticas, as quais se configuram como elementos constitutivos no processo de subjetivação. O relatório, portanto, deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva da pessoa atendida, especialmente por se tratar de adolescentes, pessoas em processo de desenvolvimento.

Bicalho (2011) alerta sobre os efeitos que nossas práticas podem produzir na regulação da vida, entre elas o relatório psicológico, chamando a atenção para discursos que têm o poder de marcar e estigmatizar de acordo

com um suposto padrão de normalidade. Assim, segundo o autor, pratica-se uma desvinculação do que ele intitula de “diferentes, anormais, perigosos” de seus contextos histórico-político-sociais, partindo de uma perspectiva epistemológica positivista cuja demanda volta-se para, em suas palavras, “resolver problemas de desajustamento em situações definidas como problemas, ou a emitir pareceres técnicos e laudos sobre ‘perfis psicológicos desviantes’” (BICALHO, 2011).

Este lugar de saber-poder a que o psicólogo é convocado, necessita estar constantemente em análise, para que se tenha a clareza da

"O que procuramos nos perguntar é que efeitos podemos produzir com nossa ação diante do encontro com o jovem, que racionalidade queremos instaurar com nosso trabalho, e, a partir disso, fazer uma escolha política e implicada."

Fernanda Bocco

Psicologia que se efetiva e assim, poder utilizar dos relatórios psicológicos como oportunidade de práticas pautadas no compromisso ético e na garantia de direitos.

6. ATUAÇÃO DO ANALISTA TÉCNICO/ 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 regime de internação provisória, deve nortear sua atuação, conforme os princípios e diretrizes a serem percorridos 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 que o(s) programa(s) de atendimento(s) socioeducativo(s) pode ocasionar na formação da personalidade do adolescente.
- O psicólogo deve reconhecer o adolescente autor de ato infracional a partir de sua singularidade, o que implica em uma abordagem que considere as circunstâncias de vida e, neste sentido, 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 grupo dos adolescentes e as 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 o 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, através da socialização das informações e da construção coletiva de conhecimento, guardado o caráter ético e sigiloso do trabalho, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- 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 jovens, evitando rótulos e estigmas, buscando a modificação dos condicionantes que operam no psiquismo do jovem.
- 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 profissional psicólogo nos Centros de Atendimento de internação, semiliberdade e internação provisória, sugeridos no mencionado Seminário, enfatiza-se que as estratégias de cuidado e atendimento oferecidos aos jovens devem ser construídos com respeito à lógica do trabalho interdisciplinar.

Nesta 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.

Quanto ao Plano Individual de Atendimento (PIA), decorrente da realização do Diagnóstico Polidimensional, considerar que a participação do adolescente e de sua família é condição imprescindível ao processo de corresponsabilização e o psicólogo, em parceria com a equipe multiprofissional, deve contribuir para sua efetiva participação.

6.1. AÇÕES DO ANALISTA TÉCNICO/PSICÓLOGO REALIZADAS NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADOS PELA FUNDAÇÃO CASA

6.1.1. CAIP – Centro de Atendimento de Internação Provisória

Na Internação Provisória o fazer do psicólogo está voltado para a realização da avaliação psicológica e elaboração do diagnóstico psicológico

ECA

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.

objetivando a co-elaboração do Diagnóstico Polidimensional do adolescente, a fim de subsidiar a decisão judicial e, caso seja definida sentença de cumprimento de medida socioeducativa restritiva de liberdade, o início da co-construção do PIA – Plano Individual de Atendimento.

No que se refere aos aspectos psicológicos, salienta-se a importância em analisar quais os benefícios das medidas socioeducativas para o jovem,

sendo um dos objetivos favorecerem o seu desenvolvimento emocional. Portanto, o profissional deve considerar os agravos à saúde mental que a restrição/privação de liberdade pode ocasionar e os efeitos das medidas nos processos de subjetivação. Assim, parte-se da 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 socioeducativo;
- Realizar a avaliação psicológica do adolescente utilizando-se de instrumentos específicos (entrevistas, anamnese, testes psicológicos projetivos e psicométricos, pesquisa documental 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 os profissionais da rede de saúde mental e/ou de outras medidas socioeducativas, pelas quais o adolescente possa ter sido acompanhado, a fim de contribuir para uma maior compreensão do caso atendido;
- Sensibilizar o adolescente e sua família, para os aspectos relevantes obtidos na avaliação psicológica equalizando com a perspectiva dos mesmos acerca de tais apontamentos;
- 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 jovem, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar atendimento individual ao adolescente na frequência semanal (minimamente), ou em periodicidade inferior, buscando oferecer

acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade;

- Realizar grupos terapêuticos com os adolescentes;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais;
- Articular a rede de saúde mental, se necessário, para o encaminhamento e a inclusão do adolescente e família;
- Participar de plantões técnicos aos finais de semana, 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 com o adolescente e família no contexto do processo socioeducativo;
- Realizar consulta a processos por meio de contatos diretos ou via Defensoria Pública junto ao Poder Judiciário para acompanhar e interceder, no caso, nortear as ações e manter o adolescente e família informados sobre a situação processual;
- Participar de audiências convocadas pelo Poder Judiciário ou solicitadas pela própria equipe psicossocial, mantendo posicionamento ético-político, para melhor condução do processo socioeducativo do adolescente;
- Atualizar/ complementar os dados do adolescente no sistema de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações realizadas ou não na Pasta da Psicologia, favorecendo o desenvolvimento do trabalho e a continuidade por outro profissional;

- Elaborar o relatório psicológico do Relatório Inicial de Diagnóstico ou Relatório de Diagnóstico, atendendo aos prazos estabelecidos pela autoridade judiciária, baseando-se na avaliação psicológica e nas hipóteses diagnósticas da psicologia, com vistas a subsidiar a decisão judicial;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, conforme Regimento Interno;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento.

6.1.2. Centro de Atendimento Socioeducativo de Semiliberdade

ECA

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, independente de autorização judicial.

§ 1º É obrigatória a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade,

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, aplicando-se, no que couber, as disposições relativas a internação.

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

Esta medida socioeducativa promove importantes enfrentamentos e dificuldades em seu cumprimento por parte do jovem, tendo em vista seu maior acesso à comunidade. Assim, o jovem

poderá ficar mais exposto aos fatores de risco e, conseqüentemente, às convocações ao seu enfrentamento. O desafio e a vantagem desta medida é a possibilidade do profissional trabalhar com o jovem, 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/ saúde mental, em acordo com o relatado em pasta ou encaminhamentos diante de novas queixas;
- Acionar a UAISAS para confecção de Pasta de Saúde, caso seja necessário;
- Realizar o diagnóstico psicológico e, se necessário, atualizá-lo ou complementá-lo através da seleção de instrumentos de avaliação específicos (entrevistas, anamnese, testes psicológicos projetivos e psicométricos, 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 pelas quais o adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;
- Sensibilizar o adolescente e sua família, para os aspectos relevantes obtidos na avaliação psicológica equalizando com a perspectiva dos mesmos acerca de tais apontamentos;
- Compor junto às demais equipes, ao jovem e sua família o Diagnóstico Polidimensional e 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 jovem e de sua família;
- Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao jovem, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar atendimento individual ao adolescente na frequência semanal (minimamente), ou em periodicidade inferior, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade;
- Realizar grupos terapêuticos semanalmente com adolescentes;
- 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;
- Realizar consulta a processos por meio de contatos diretos ou via Defensoria Pública junto ao Poder Judiciário para interceder, acompanhar o caso, e manter o adolescente e família informados sobre a situação processual;
- 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 ou quando solicitadas pela própria equipe psicossocial;
- Atualizar/ complementar os dados do adolescente no sistema de informação da Fundação CASA – Portal;

- Registrar todas as ações realizadas ou não na Pasta da Psicologia, 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(s) Relatório(s) Psicológico(s) para compor junto com os demais membros da equipe de referência o(s) Relatório(s) 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;
- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, conforme Regimento Interno;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o jovem 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.

6.1.3. Centro de Atendimento Socioeducativo de Internação

ECA

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

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

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

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

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

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

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

Os profissionais que executam tal medida socioeducativa devem estar atentos, especialmente, à excepcionalidade e brevidade da medida socioeducativa devido os agravos decorrentes da privação de liberdade a todos os adolescentes. Ao mesmo tempo, é necessário garantir aos jovens que manifestam algum transtorno de saúde mental, 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, buscar articulação com o poder judiciário e equipamentos de saúde mental, privilegiando atendimentos em meio aberto.

Portanto, considerando as implicações à saúde mental, a medida socioeducativa deverá ter relevância e significado na vida do jovem e sua

família. Desta forma o psicólogo, mediante reconhecimento do caráter coercitivo desta medida, deve atuar de acordo com as legislações vigentes, na garantia de direitos e, ao compreender a função simbólica da prática delitiva, interceder sob seus condicionantes.

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 deste processo, ressaltando a importância de que as metas do PIA devem ser planejadas, tendo em vista a desinternação do jovem e, dentre elas, quais podem ser alcançadas em meio aberto.

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 o diagnóstico psicológico através da seleção de instrumentos de avaliação específicos (entrevistas, anamnese, testes psicológicos projetivos e psicométricos, 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, pelas quais o adolescente tenha passado, para a melhor compreensão do caso;
- Sensibilizar e construir junto com a equipe de referência, o adolescente e sua família, as metas do PIA;
- Participar de reuniões sistemáticas com a equipe de referência, 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 jovem e de sua família;
- Acompanhar, orientar, apoiar e intervir junto ao jovem, familiares e/ou responsáveis, com foco nas demandas apresentadas;
- Realizar atendimento individual ao adolescente na frequência semanal (minimamente), ou em periodicidade inferior, buscando oferecer acompanhamento e suporte emocional ao mesmo, de acordo com sua necessidade;
- Realizar grupos terapêuticos com adolescentes;
- Realizar atividades grupais com as famílias e/ou responsáveis legais;
- 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 o desejo do jovem, a indicação de outros profissionais 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 ou quando solicitadas pela própria equipe psicossocial;
- Participar de plantões técnicos aos finais de semana, 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 com o adolescente e família no contexto do processo socioeducativo;
- Atualizar/ complementar os dados do adolescente no sistema de informação da Fundação CASA – Portal;
- Registrar todas as ações realizadas ou não na Pasta da Psicologia, 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(s) Relatório(s) Psicológico(s) para compor junto com os demais membros da equipe de referência o(s) Relatório(s) 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;

- Participar da Comissão de Avaliação Disciplinar como membro titular ou suplente, conforme Regimento Interno;
- Participar da elaboração do Plano Político Pedagógico do Centro de Atendimento;
- Por ocasião da substituição ou extinção da medida socioeducativa, preparar o jovem 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.

7. UAISAS – UNIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO ADOLESCENTE E SERVIDOR – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Durante o ano de 2006, foi realizado o Curso de Capacitação em Saúde Mental, ministrado por profissionais do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP. O curso teve como objetivo a instrumentalização dos profissionais, Analistas Técnicos Psicólogos, envolvidos na assistência direta aos adolescentes da Fundação CASA. A extensão deste curso (Modulo III) promoveu a capacitação específica em assistência psicológica a ser realizada, em um primeiro momento, nas UAISAS da capital.

O Programa de Assistência Psicológica na Fundação CASA baseou-se no Projeto de Psicoterapia Breve em abordagem psicodramática com objetivo de compor a atenção à saúde mental do adolescente em cumprimento de medida de internação.

7.1. ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NOS UAISAS:

- Atendimento psicoterápico individual e ou em grupo aos adolescentes em cumprimento de medida de internação, os quais deverão ser devidamente encaminhados pelo psicólogo do Centro de Atendimento responsável pelo caso.
- Realizar atendimento psicoterapêutico de acordo com o Programa de Psicoterapia Breve.
- Aplicar testes e utilizar instrumentos específicos como recursos para compreender a psicodinâmica do adolescente com finalidade psicoterapêutica.
- Participar e promover reuniões com a equipe multiprofissional dos Centros de Atendimentos e UAISAS, visando pensar nas ações quanto ao tratamento e prognóstico do adolescente, 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.
- Participar da análise e diagnóstico das condições de trabalho em busca da manutenção, qualificação e aperfeiçoamento do exercício profissional.
- Participar de capacitações e atualização profissional propostas pela Fundação CASA e outras Instituições.
- Preencher instrumentais específicos do grupo de Assistência Psicológica.
- Informar ao Centro de Atendimento, mediante instrumentais específicos, quando da interrupção, inserção ou não do adolescente em Processo Psicoterápico e na conclusão do caso.

7.2. ROTINA ESPECÍFICA DO ATENDIMENTO DE PSICOTERAPIA

- Atender os adolescentes de acordo com agenda pré-estabelecida.
- Atender aos adolescentes em cumprimento de medida de internação devidamente encaminhados pelo psicólogo responsável pelo caso.
- Registrar na Pasta de Saúde aspectos relevantes à equipe multidisciplinar e manter atualizada documentação referente ao processo psicoterápico.
- Enviar ao Centro de Atendimento às documentações referentes ao processo psicoterápico a serem anexadas na pasta social.

- Manter o Registro Documental atualizado, conforme a Resolução CFP nº 001/2010.
- Discutir com o psicólogo do Centro de Atendimento responsável pelo caso o possível encaminhamento para outras especialidades.
- Quando necessário, discutir os casos com a equipe da Fundação CASA e outras Instituições.

Certeza

*De tudo, ficaram três coisas:
A certeza de que estamos sempre
começando.
A certeza de que precisamos continuar.
A certeza de que seremos
interrompidos antes de terminar.*

*Portanto devemos:
Fazer da interrupção um novo caminho.
Da queda, um passo de dança.
Do medo, uma escada.
Do sonho, uma ponte.
Da procura, um encontro.*

Fernando Pessoa

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARROS, M. N. S. *O psicólogo e a ação com o adolescente*. In: CONTINI, M. L. J. (Coord. e Org.). *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Brasília: CFP, 2002. p. 33-44.

BICALHO, P. P. G. *Ética e Direitos Humanos sob o crivo da avaliação psicológica: validade e fidedignidade em questão*. In: *Ano da Avaliação Psicológica – Textos Geradores*. Brasília: CFP, 2011. p. 89-93.

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

BLOCH, S.; HARARI, E. *Terapia familiar*. In: GABBARD, G.O.; BECK, J.S. & HOLMES, J. *Compêndio da psicoterapia de Oxford*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 84-97.

BOCCO, F. *Cartografias da infração juvenil*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Edição Atualizada e Revisada. São Paulo, 2010. 201p.

_____. 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.

_____. 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 dos Direitos Humanos - SEDH. *Parâmetros para a formação do socioeducador – uma proposta inicial para reflexão e debate*. Antônio Carlos Gomes da Costa (coord.). Brasília, 2006.

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

BROIDE, J. *Adolescência e violência: a criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias*. In: Psicologia Política. vol. 10. nº 19. pp. 95-106. jan. – jun. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.
http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf. Acesso aos 09/02/2011.

_____. *Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em Centro de Atendimento de internação*. Brasília: CFP, 2010. 36 p.

_____. *Seminário Nacional: A Atuação dos Psicólogos junto aos Adolescentes privados de liberdade*. Brasília: CFP, 2006.

_____. *Resolução CFP nº 01/2009*. Brasília: CFP, 2009.

_____. *Resolução CFP nº 02/2003*. Brasília: CFP, 2003.

_____. *Resolução CFP nº 05/2010*. Brasília: CFP, 2010.

_____. *Resolução CFP nº 07/2003*. Brasília: CFP, 2003.

CONTINI, M. L. J. (Coord. e Org.). *A adolescência e Psicologia: práticas e reflexões críticas*. In: *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Brasília, CFP, 2002. p. 11-4.

COSTA, L.F.; BRANDÃO, S.N. *Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora*. *Psicologia & Sociedade*, v.17, n.2, p. 33-41, mai/ago 2005.

CUNHA, J. A. et al. *Psicodiagnóstico V*. 5ª ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FERREIRA, V. R. T.; MOUSQUER, D. N. *Revista de Psicologia da UnC*, v.2, n.1, p. 54-61, 2004.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. *Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos*. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.17, p.287-301, mar/ago 2005.

HUTZ, C. S.; SILVA, D. F. M. *Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco*. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, jun. 2002.

MARTINS, R. B. *Metodologia científica - Como se tornar mais agradável a elaboração de trabalhos científicos*. Editora Juruá, 2004, p. 85-6.

NATRIELLI FILHO, D.G.; NATRIELLI D. G. *Psicologia Médica: A importância da abordagem familiar*. In: *Diagnóstico e tratamento*. , São Paulo, 2011, 16 (2), p. 52-6.

OLIVEIRA, M. C. *Objetivos terapêuticos do projeto psicoterapia NAISA*. Projeto de psicoterapia implantado na Fundação CASA, 2007.

PERIN, S. D. *A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade*. Disponível em: [http:// www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.6](http://www.mpdft.gov.br/senss/anexos/anexo7.6) Acesso em janeiro de 2011.

RODRIGUES, M. M.; MENDONÇA, A. *Algumas reflexões acerca da socioeducação*. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/med1_art13_txt.htm Acesso em 05 de outubro de 2010.

ROSA, M. D. *Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia*. Psicologia Revista. São Paulo, set. 1995.

SAFRA, G. *Procedimentos clínicos utilizados no Psicodiagnóstico*. In: TRINCA, W. (Cols.). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU, 1984. p. 51-2. (Temas básicos de psicologia; 10 v.).

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 na Fundação CASA*. São Paulo, 2007.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *ADMA Caderno de Gestão*. São Paulo, 2007.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *Portaria Normativa 196/10*. São Paulo, 2010.

_____. Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *Portaria Normativa 224/12*. São Paulo, 2012.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. *Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas*. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, ano I, n. 1, jul./ 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com> Acesso em janeiro/ 2011.

Elaboração:

Berenice Maria Giannella
Presidente da Fundação CASA

Maria Eli Colloca Bruno
Diretora Técnica

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE
Décio Perroni Ribeiro Filho
Superintendente

GERÊNCIA PSICOSSOCIAL
Vera Maria de Marco Felicíssimo
Gerente

Analistas Técnicos/ Psicólogos
Ana Lucia Karasin
Elaia Lazzaro Oliveira
Geisa Rodrigues Gomes
Maria Angélica Alves da Silva

Setembro/ 2012