



## NOTA TÉCNICA CRP-09 001/2019

Orienta as(aos) psicólogas(os) sobre preceitos éticos e técnicos para atuar em situações de violência, encaminhamentos e legislação profissional.

### Objetivo

O Conselho Regional de Psicologia 9ª Região (CRP 09) é uma autarquia federal, com jurisdição em Goiás, cuja função precípua consiste em orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicóloga(o) e de zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da categoria, conforme instituído pela Lei nº 5.766/1971 e Decreto nº 79.822/1977.

O CRP 09 elaborou esta nota técnica com o objetivo de orientar as(os) psicólogas(os) acerca dos preceitos éticos e técnicos da profissão frente a demandas de violência, fundamentada em leis nacionais, na legislação do Conselho Federal de Psicologia e em outros documentos institucionais.

Ao se deparar com situações de violência na prestação de serviços psicológicos, a(o) profissional, nos diversos campos de atuação

da Psicologia, torna-se um agente de proteção, seja em casos onde haja apenas a suspeita, seja em situações em que há a constatação da violência.

Aliado a isso, a comunicação aos órgãos competentes é providência obrigatória às(aos) psicólogas(os), uma exigência necessária para manter o cuidado e a proteção da vítima/familiar de violência, nos casos previstos em lei.

Portanto, compreendendo a responsabilidade social das(os) psicólogas(os) na atuação profissional, o CRP 09 visa contribuir para que a Psicologia seja exercida de maneira ética, competente e compromissada com a dignidade, liberdade e integridade do ser humano.

### Notificação compulsória de situações de violência

Dada à complexidade e implicações da violência, o governo brasileiro sancionou leis, regulamentando o procedimento de notificação compulsória de suspeita e/ou confirmação de situações de violência ocorridas contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos.

Indicam-se, abaixo, as leis vigentes, na data da publicação desta nota, que subsidiam medidas de cuidado e proteção das(os) profissionais para com crianças e adolescentes, mulheres e idosos em situação de violência:

A notificação de situação de violência destina-se à produção de dados estatísticos e epidemiológicos que subsidiem a elaboração de políticas públicas.

- I. **Crianças e adolescentes:** Lei N° 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e alterações;
- II. **Mulheres:** Lei n° 10.788/2003 e alterações;
- III. **Idosos:** Lei N°10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e alterações, sobretudo a Lei N° 12.461/2011.

O CRP 09 ressalta que as(os) psicólogas(os) devem se responsabilizar pelo conhecimento da vigência e possíveis alterações das leis supracitadas, bem como de outros documentos e orientações mencionadas nesta nota técnica.

Para a compreensão da tipologia, natureza, sinais e sintomas sugestivos de violência, bem como providências obrigatórias, o CRP 09 recomenda a leitura dos documentos abaixo:

- I. **Rede Intersectorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências: Guia Orientador para Gestores** – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2019. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2019-06/guia-orientador-rede-de-violencias-diagramado.pdf>
- II. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência** - Luísa F. Habigzang (org.). PUCRS, 2018. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/livro/manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimentos-em-situacoes-de-violencia/assets/livro-completo.pdf>

- III. **Orientações para notificação e atendimento** - Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portals.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>
- IV. **Guia de Vigilância em Saúde** - Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_unico\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_unico_2_ed.pdf). Neste documento, indica-se o capítulo 12, intitulado “Violência Interpessoal/Autoprovocada”.
- V. **Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada** - Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
- VI. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** - Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf)
- VII. **Relatório mundial sobre violência e saúde** - Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp->

[content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf](https://content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf).

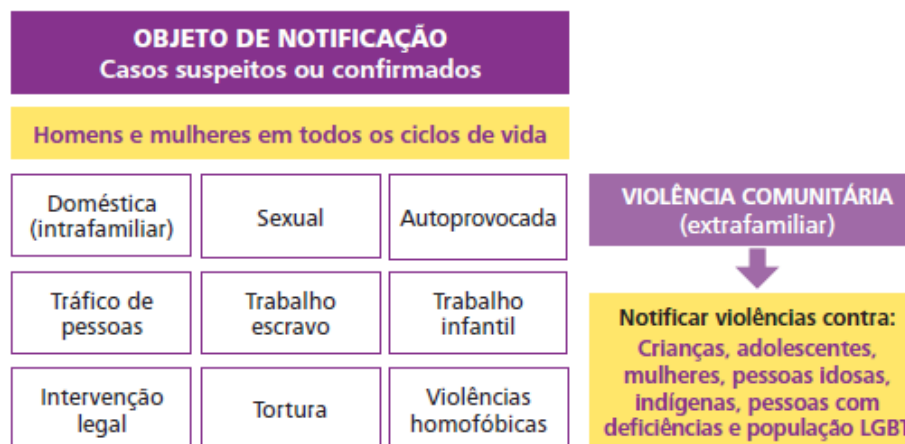
Acrescenta-se ao exposto que a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde designa, às(aos) profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados, a comunicação obrigatória da ocorrência de suspeita ou confirmação de evento de saúde pública para a autoridade de saúde. A portaria atribui esta medida (às)aos profissionais de saúde responsáveis pela assistência a pacientes/clientes em situações de violência, conforme art. 3º da referida normativa.

Orienta-se que a Resolução N.º 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, reconhece as(os) psicólogas(os) como profissionais de saúde de nível superior, dentre outras categorias.

Desse modo, todas(os) as(os) psicólogas(os) devem notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência contra homens e mulheres em todos os ciclos de vida, quando se tratar de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas.

Para **violência extrafamiliar/comunitária**, a **notificação individual é obrigatória** somente nos casos em que as vítimas são crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (BRASIL, 2016).

De forma esquemática, o Ministério da Saúde apresenta os casos passíveis de notificação (BRASIL, 2016, p. 30):



Fonte: Viva Sinan/SVS/MS.

Desse modo, **não** são notificadas violências extrafamiliares/comunitárias contra homens adultos, com idade entre 20 e 59 anos, que não estejam caracterizadas no quadro acima, pois, não compõem os grupos instituídos por leis.

A Portaria de Consolidação Nº 4/2017 do Ministério da Saúde determinou que são objeto de **notificação compulsória imediata**, a **violência sexual** e a **tentativa de suicídio**. Dessa forma, as(os) profissionais devem realizá-la em **até 24 horas**. As demais formas de violência, a exemplo da violência doméstica e outros tipos, são notificações compulsórias com o prazo de **uma semana**.

Para mais informações acerca da prevenção e do manejo do comportamento suicida, recomenda-se a leitura da **Nota Técnica CRP-09 002/2019**.

Conforme parâmetros do Ministério da Saúde, a(o) psicóloga(o) deverá notificar a situação de violência por meio do preenchimento da **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada**, a qual encontra-se disponível no portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no link [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf).

Para orientações sobre o preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, o CRP 09 recomenda a leitura do documento do Ministério da Saúde intitulado “Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada”, disponível no link [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf).

Recomenda-se, também, o acesso a publicações disponíveis no portal do Ministério da Saúde, referente ao VIVA/SINAN, disponível no site: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>.

O preenchimento da Ficha de Notificação Individual ocorrerá no local em que foi realizado o atendimento à pessoa em situação de violência, sendo responsabilidade das(os) profissionais, inclusive da(o) psicóloga(o), ou responsabilidade compartilhada com as(os)

gestoras(es) da instituição, em consonância com art. 3º da Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde.

Em casos excepcionais, a(o) psicóloga(o) não precisa assinar a Ficha de Notificação Individual, de modo a não expor, em documento escrito, a identidade da(o) profissional que notificou a suspeita e/ou confirmação de violência. No entanto, tal medida precisa ser pactuada com a Vigilância Epidemiológica do município que deverá estar ciente da identidade do profissional, caso seja necessária a busca por mais informações (MS, 2016).

Deve-se encaminhar a **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada** para a **Vigilância em Saúde/Epidemiológica** da Secretaria de Saúde do município em que a(o) profissional de saúde exerce a profissão.

Ao encaminhar a Ficha, deve-se evidenciar, por escrito, a responsabilidade, de quem a receber, por preservar o sigilo do documento e da comunicação, conforme art. 6º do Código de Ética Profissional do Psicólogo vigente.

Aliado a isso, o Ministério da Saúde ratifica que “as autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade”, segundo a Portaria de Consolidação Nº 4/2017, no Anexo V, Capítulo I, Seção III.

Diante do exposto, o CRP 09 orienta que a(o) psicóloga(o) pode manter arquivada, em pasta de acesso exclusivo da(o) profissional (Resolução CFP Nº 01/2009), uma cópia da referida Ficha de Notificação, bem como o registro da data de emissão, finalidade e destinatário da

Ficha de Notificação Individual. Quando o trabalho for em equipe multiprofissional, o arquivamento poderá ser definido pela própria equipe, seja em serviços públicos ou privados.

Aliado ao exposto, acrescenta-se a **Lei Nº 13.819**, de 26 de abril de **2019**, que diferenciou procedimentos para o encaminhamento da notificação compulsória em decorrência de situações de violência autoprovocada:

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

[...]

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

No entanto, até a finalização desta nota técnica, não houve regulamentação para o fluxo de encaminhamento e integração das ações entre o Conselho Tutelar e a autoridade sanitária em situações de violência autoprovocada.

Diante disso, o CRP 09 recomenda que as(os) psicólogas(os) mantenham o encaminhamento da **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada** para a Vigilância Epidemiológica do município, conforme normativas supracitadas, e também comuniquem o **Conselho Tutelar**, a fim de assegurar a proteção e assistência à pessoa atendida.

## Formalização da Comunicação Externa

Além da notificação à autoridade sanitária competente, é indispensável avaliar a necessidade de realizar a comunicação externa nos casos em que há previsão legal. Compreende-se, popularmente, a comunicação externa como denúncia.

A Lei Nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) regulamenta, como obrigatória, a **comunicação externa/denúncia**, para os órgãos competentes, acerca de situações de violência envolvendo **crianças e adolescentes**.

A Lei Nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) torna obrigatória a **comunicação externa/denúncia** de situações de violência envolvendo **idosos**.

As(os) profissionais devem nortear suas decisões, visando a proteção de pessoas em situação de violência e/ou familiares. Ao avaliar a complexidade do caso recebido, a situação de risco e a vulnerabilidade em que se encontra a pessoa atendida e as atribuições da instituição de trabalho da(o) psicóloga(o), deve-se acionar as instituições competentes a depender do caso atendido, tais como: Conselho Tutelar, Ministério Público, Delegacia de Polícia, Juizado da Infância e Juventude, Disque 100, Ligue 180.

Para compreender as competências dessas instituições, bem como dos serviços públicos oferecidos à população, o CRP 09 recomenda a leitura do documento **“Rede Intersectorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências: Guia Orientador para Gestores”** (GOIÁS, 2019).

Em caráter excepcional de risco à segurança da(o) profissional denunciante, bem como das implicações concernentes à comunicação externa/denúncia, o CRP 09 recomenda que a(o) psicóloga(o) comunique e registre, anonimamente, a situação de violência para o Disque 100. Essa orientação visa assegurar a efetiva realização das medidas previstas em lei, como também a proteção da identidade da(o) psicóloga(o).

Ressalta-se que o Disque 100 “atende também graves situações de violações que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso, acionando os órgãos competentes, possibilitando o flagrante”, conforme informações disponíveis no site do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

O CRP 09 recomenda que, antes de comunicar a situação de violência, a(o) psicóloga(o) verifique as informações solicitadas pelo Disque 100, as quais estão disponíveis no link: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/disque-100>

As leis supracitadas, que se referem a crianças, adolescentes e idosos, determinam a obrigatoriedade de quebra de sigilo profissional em situações de suspeita e/ou confirmação de violência. Nesse sentido, as(os) psicólogas(os) devem compartilhar o estritamente necessário com outras(os) profissionais e/ou instituições, visando assegurar medidas em benefício da pessoa e/ou família atendida.

No que se refere a mulheres em situação de violência, não há amparo jurídico que determine a comunicação externa/denúncia por profissionais de saúde que tenham suspeita ou confirmação do fato. Desse modo, a(o) psicóloga(o) deve informar a mulher sobre seus

direitos, fortalecer sua autonomia e contribuir para que ela tome decisões frente à situação vivenciada.

Destaca-se que a **Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180** oferece informações sobre os direitos da mulher, amparo legal e orientações sobre a rede de atendimento e acolhimento. Para mais informações, o CRP 09 recomenda o acesso ao site <https://www.mdh.gov.br/mdh/ligue180>.

## Orientações éticas e técnicas para a(o) psicóloga(o)

### Atuação psicológica

Conforme os princípios éticos, ao prestar serviços psicológicos, a(o) psicóloga(o) deverá direcionar seu trabalho para a promoção da dignidade e integridade do ser humano, contribuindo para eliminar quaisquer formas de negligência e violência.

Caso o relato de situação de violência ocorra durante o atendimento psicológico, destaca-se que “o(a) profissional deve estar ciente que o seu papel durante o atendimento não é o de realizar uma investigação sobre o que aconteceu, mas sim o de acolher a vítima e ajudá-la a superar a situação de violência” (HABIGZANG, 2018, p. 26).

Aliado ao atendimento, deve-se proceder às medidas acerca de notificação obrigatória e comunicação externa/denúncia, cumprindo as leis supracitadas. Devido à complexidade das situações de violência, a(o) psicóloga(o) tem autonomia profissional para encaminhar os casos atendidos aos serviços oferecidos pelas instituições de Saúde (Unidades

Básicas de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Ambulatórios, Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros) e Assistência Social (Centro de Referência de Assistência Social, Centro Referência Especializado de Assistência Social, entre outros), com o objetivo de que acolhimentos e atendimentos pertinentes sejam oferecidos em Rede de Atenção e Proteção às pessoas em situação de violências. Para tanto, sugere-se a leitura do documento, citado acima, **Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências: Guia Orientador para Gestores**, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

As(os) psicólogas(os) devem realizar atendimento psicológico somente na modalidade presencial quando tratar-se de pessoas e grupos em situação de violência. A Resolução CFP N° 11/2018 impede, nesses casos, a prestação de serviço psicológico por meios de tecnologias de informação e comunicação (TICs). Segundo a Resolução CFP N° 11/2018 COMENTADA sobre essa normativa:

No caso em que a(o) psicóloga(o) tome ciência de situação de violação de direitos ou de violência durante o atendimento regular por TICs, deverá tomar as medidas cabíveis, em consonância com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, para encaminhamento e articulação junto à rede presencial de proteção. A(o) profissional deverá colaborar para a transição do acompanhamento, preservadas as garantias do melhor benefício da(o) usuária(o), nos termos da legislação (CFP, 2018b, p. 09).

## Crianças e adolescentes

Para realizar atendimentos contínuos a crianças ou adolescentes, em qualquer área da Psicologia, as(os) psicólogas(os) devem solicitar autorização de, no mínimo, um de seus responsáveis legais. O CRP 09 recomenda que essa solicitação seja realizada por escrito como forma de se resguardar quanto a eventuais dissensos decorrentes da prestação de serviços psicológicos (CFP, 2005). Em casos de guarda compartilhada ou disputa pela guarda de filhos, o CRP 09 sugere que a autorização seja assinada por ambos os responsáveis legais.

Caso não seja identificado um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes, visto que a ausência de acompanhante não impede o atendimento. Desse modo, a(o) psicóloga(o) é responsável pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido (CFP, 2005).

No âmbito da ética, a(o) psicóloga(o) deverá comunicar, aos responsáveis legais, apenas as informações fundamentais para promover medidas em benefício da criança ou adolescente (CFP, 2005). Deve-se considerar que o relato integral do caso pode agravar o risco para a vítima, em situações nas quais o suposto agressor integra a família.

Após análise criteriosa de cada caso, cabe à(ao) psicóloga(o) realizar a notificação compulsória e comunicação externa de casos, suspeitos ou confirmados, de violência contra crianças e adolescentes para as autoridades competentes. Tentativas de autoextermínio e

violência sexual devem ser notificadas no prazo de 24 horas, bem como realizar os encaminhamentos necessários para o caso (BRASIL, 2017d). Denúncias anônimas podem ser realizadas por meio do Disque 100, sendo gerado um número de protocolo que a(o) profissional deverá arquivar nos registros do trabalho.

### Registro do trabalho realizado

A(o) psicóloga(o) deve registrar as informações acerca dos serviços psicológicos prestados, observando a Resolução CFP Nº 01/2009 (alterada pela Resolução CFP Nº 05/2010), que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, ou legislação que venha a substituí-la.

O registro do trabalho deve ser produzido no formato de Prontuário Único ou Prontuário Psicológico, conforme o grau de sigilo e acesso à informação apresentada no documento. Em situações nas quais a(o) psicóloga(o) precise registrar informações sigilosas, que deverão ser de acesso restrito à(ao) psicóloga(o) ou ao CRP 09, tais informações deverão ser mantidas em um registro documental privativo da(o) profissional, de modo a complementar o prontuário. (CFP, 2009). Além disso, tais formatos de registro do trabalho devem ser mantidos à disposição do Conselho de Psicologia para orientação e fiscalização.

O **Prontuário Único** é produzido em serviços prestados por equipe multiprofissional. Considerando que o acesso é irrestrito ao usuário e à equipe, deverão constar apenas as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho em equipe, garantindo o

atendimento integral e resguardando a intimidade do usuário (CFP, 2005; 2009).

Para as(os) profissionais que integram equipes multiprofissionais, há a possibilidade de realizar discussão com os membros da equipe, compartilhando responsabilidades e articulando ações subsidiadas em outros saberes para o planejamento de intervenções efetivas e eficazes na condução dos casos de violação de direitos.

Deve-se produzir o **Prontuário Psicológico** em serviços prestados somente pela(o) psicóloga(o), sendo garantido o acesso integral à(ao) usuária(o) ou seu representante legal.

Pode-se adotar um **registro documental privativo** da(o) Psicóloga(o), complementar ao Prontuário, quando houver restrição do compartilhamento de informações com a equipe multiprofissional e/ou com o usuário do serviço prestado. Consiste em informações mantidas sob proteção, limitando o acesso à(ao) psicóloga(o) responsável pelo serviço prestado. Pode incluir materiais, cuja análise e compreensão são exclusivas da(o) psicóloga(o), como: entrevistas psicológicas, anamnese, protocolos ou registros de observação de comportamentos, desenhos, relatos, análise detalhadas de atendimentos e transcrição de sessões. Enfatiza-se que o acesso ao Registro Documental é restrito à(ao) psicóloga(o), sendo-lhe vedado o compartilhamento de informações com o usuário e/ou beneficiário do serviço prestado e/ou representante legal.

Em quaisquer dessas modalidades, o registro do trabalho prestado deve contemplar a assistência realizada, a descrição e a



evolução do processo e procedimentos técnico-científicos adotados, conforme a Resolução CFP Nº 01/2009 (alterada pela Resolução CFP Nº 05/2010) ou outra que vier a substituí-la:

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

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 – 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.

VI – documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo (redação conferida pela RES CFP N.º 05/2010).

Desse modo, ao referir-se a situações de violência, as(os) psicólogas(os) devem assegurar a confidencialidade do conteúdo descrito nos registros do trabalho. Para tanto, o CRP 09 recomenda que o registro de informações acerca da violência ocorra em documento de acesso exclusivo da(o) profissional, visto que o teor do documento requer precauções. Em trabalho multiprofissional, recomenda-se que sejam registrados no Prontuário Único o estritamente necessário para que as(os) demais profissionais realizem medidas em benefício da(o) usuário do serviço.

O Ministério da Saúde recomenda que o registro dos atendimentos, referentes à violência contra crianças ou adolescentes,

apresente descrição concisa e objetiva de relatos, comportamentos e sintomas psicológicos e assinatura da(o) profissional responsável pelo trabalho realizado (BRASIL, 2010, p. 55).

A(o) psicóloga(o) deverá anotar todas as providências ou encaminhamentos realizados no prontuário, assim como arquivar cópia da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Quando for necessária a produção de documentos, as respectivas cópias deverão ser arquivadas, conforme Resolução CFP Nº 01/2009 e 05/2010 ou outra que vier a substituí-la.

### **Guarda de material psicológico**

As Resoluções CFP Nº 01/2009 (alterada pela Resolução CFP Nº 05/2010) e Nº 6/2019, ou normativas que vierem a substituí-las, instituem que a responsabilidade pela guarda do material cabe à(ao) psicóloga(o) em conjunto com a instituição em que ocorreu a prestação dos serviços profissionais.

A guarda dos documentos escritos decorrentes da prestação de serviços psicológicos, bem como todo o material que os fundamentaram, em formato físico ou digital, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos (CFP, 2019).

Esse prazo poderá ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial ou em casos específicos em que as circunstâncias determinem que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo (CFP, 2019).

Ressalta-se que a Lei Nº 12.650/2012 alterou a regra de prescrição dos crimes praticados contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes. Desse modo, a prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, começa a contar da data em que a vítima completar 18 (dezoito) anos, exceto se a esse tempo já houver a ação penal. Portanto, o CRP 09 orienta que, nos casos em que houver suspeita ou confirmação de violência sexual contra crianças e adolescentes, as(os) psicólogas(os) mantenham o material psicológico arquivado por tempo indeterminado.

No caso de interrupção do trabalho por quaisquer motivos, a(o) psicóloga(o) é responsável pelas ações para zelo e destino do material psicológico. Nesses casos, sugere-se que a(o) psicóloga(o) entre em contato com o CRP 09 para orientações das providências necessárias.

### **Elaboração de documentos psicológicos**

A(o) psicóloga(o), estando ciente de usuária(o)/cliente em situação de violência, poderá elaborar documento psicológico, de modo a sistematizar a conduta profissional acerca do trabalho realizado e compartilhar informações relevantes, subsidiando o trabalho de outros profissionais e/ou instituições.

O CRP 09 orienta que, sendo solicitada(o) a produzir um documento acerca da situação de violência, a(o) psicóloga(o) deve analisar a demanda recebida e a pertinência em elaborá-lo. Caso decida pela produção de documento psicológico, a(o) profissional deve avaliar se a(o) destinatária(o) é pessoa de direito dos resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, bem como a modalidade de

documento mais apropriada à demanda apresentada. A produção do documento psicológico deve seguir princípios e diretrizes da Resolução CFP Nº 6/2019 ou normativa que a substituir.

A(o) psicóloga(o) deve produzir um documento psicológico escrito mediante solicitação formal “do usuário do serviço de Psicologia, de seus responsáveis legais, de um profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ser resultado de um processo de avaliação psicológica” (CFP, 2019, Art. 4º. §1º).

O art. 4º da Resolução CFP Nº 6/2019 define documento psicológico como “instrumento de comunicação escrita resultante da prestação de serviço psicológico à pessoa, grupo ou instituição”. Desse modo, o documento “é o resultado de uma avaliação e/ou intervenção psicológica”.

As modalidades de documentos psicológicos, instituídas pela resolução supracitada, são: Declaração, Atestado Psicológico, Relatório Psicológico, Relatório Multiprofissional, Laudo Psicológico e Parecer Psicológico.

Para subsidiar a decisão sobre o documento apropriado, as(os) psicólogas(os) devem analisar a solicitação, a finalidade do documento e as normas para a produção de documentos na legislação vigente.

Deve-se adotar as técnicas da linguagem escrita formal e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão como princípios fundamentais na elaboração de documentos, conforme art. 4º, §3º da Resolução CFP Nº 6/2019.

Salienta-se, sobretudo, que o documento psicológico deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do

fenômeno psicológico, fundamentando teórica e tecnicamente a análise apresentada.

Os documentos produzidos devem ser entregues, em entrevista devolutiva, diretamente ao beneficiário da prestação do serviço psicológico, ao seu responsável legal e/ou ao solicitante.

É obrigatório que a(o) psicóloga(o) mantenha protocolo de entrega de documentos, com assinatura da(o) solicitante, comprovando que esta(e) efetivamente o recebeu e que se responsabiliza pelo uso e sigilo das informações contidas no documento (CFP, 2019). Ao produzir documentos psicológicos, as cópias deverão ser arquivadas, constando data de emissão, finalidade e destinatário, conforme Resolução CFP N° 01/2009 e 05/2010 ou outra que vier a substituí-la.

Destaca-se que, os documentos psicológicos **não** devem apresentar **descrições literais** dos atendimentos realizados, salvo quando se justificar tecnicamente, conforme a Resolução CFP N° 6/2019, conforme art. 6°, § 5°.

### Psicoterapeuta e Poder Judiciário

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) determina que é vedado à(ao) psicóloga(o) “ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação” (CFP, 2005, p. 10).

Destaca-se que o trabalho da(o) psicóloga(o) enquanto perita(o), assistente técnica(o) e psicoterapeuta são práticas profissionais distintas, com teorias, métodos, técnicas e procedimentos específicos para cada uma dessas áreas de atuação.

A Resolução CFP N° 8/2010 estabeleceu que não cabe à(ao) psicóloga(o), que é psicoterapeuta das partes envolvidas em um litígio, atuar como perito ou assistente técnico de pessoas atendidas por ele e/ou de terceiros envolvidos na mesma situação litigiosa.

Se houver a solicitação ou autorização formal das pessoas atendidas e/ou de seus responsáveis legais para que a(o) psicoterapeuta emita um documento, compete à(ao) psicóloga(o) analisar a demanda recebida, verificar a finalidade estabelecida para cada documento escrito – Resolução CFP N° 06/2019 ou outra que vier a substituí-la – e decidir sobre a produção do documento. Caso decida pela elaboração de documento psicológico, deve limitar o teor do documento ao estritamente necessário. O CRP 09 orienta que, nesse contexto, o documento não deve se configurar como perícia psicológica.

Portanto, não cabe à(ao) psicoterapeuta, das partes envolvidas em um litígio, a produção de provas acerca da situação de violência para subsidiar a decisão judicial. O CRP 09 compreende que o papel da(o) psicoterapeuta é de acompanhamento e cuidado das pessoas atendidas, cabendo-lhe, quando solicitado, fornecer informações na qualidade de testemunha em instância judicial ou, quando solicitado, por meio de documentos que se atenham exclusivamente aos fatos constatados na atuação profissional.

Complementa-se que, ao produzir documentos, a(o) psicoterapeuta cumpra o disposto na Resolução CFP N° 6/2019 ou normativa que vier a substituí-la. Para tanto, deve-se observar, dentre outros aspectos, a finalidade para a qual o documento será produzido, considerando o motivo da solicitação.

Salienta-se que os procedimentos adotados devem ser pertinentes à complexidade da demanda recebida, tendo em vista a autonomia profissional.

A(o) psicoterapeuta deve fundamentar suas análises, interpretações e conclusões em recursos técnico-científicos e referencial teórico metodológico.

Desse modo, não se deve documentar informações que não foram constatadas por meio da atitude avaliativa, compreensiva, integradora e contínua da(o) psicóloga(o), tampouco analisadas por procedimentos, técnicas e métodos psicológicos.

### **Perito e Assistente Técnico no Judiciário**

No âmbito do Poder Judiciário, a(o) psicóloga(o) pode atuar enquanto perito ou assistente técnico, em consonância com a **Resolução CFP N° 8/2010**, que dispõe sobre a atuação do **psicólogo** como **perito e assistente técnico** no **Poder Judiciário**.

Para assessorar a Justiça e emitir um posicionamento teórico-técnico frente a um fato, o juiz poderá nomear uma(um) psicóloga(o) perita(o). A(o) psicóloga(o) perita(o) contribuirá com seu conhecimento

especializado e científico, com a primazia do compromisso ético e da imparcialidade em relação às partes envolvidas em um litígio.

No documento produzido, “o psicólogo perito apresentará indicativos pertinentes à sua investigação que possam diretamente subsidiar o Juiz na solicitação realizada, reconhecendo os limites legais de sua atuação profissional, sem adentrar nas decisões, que são exclusivas às atribuições dos magistrados” (CFP, 2010b).

A(o) psicóloga(o) assistente técnica(o), por outro lado, é “de confiança da parte para assessorá-la e garantir o direito ao contraditório, não sujeitos a impedimento ou suspeição legais” (CFP, 2010b). Para tanto, deverá estar:

Capacitado para questionar tecnicamente a análise e as conclusões realizadas pelo psicólogo perito, restringirá sua análise ao estudo psicológico resultante da perícia, elaborando quesitos que venham a esclarecer pontos não contemplados ou contraditórios, identificados a partir de criteriosa análise (CFP, 2010b, Art. 8°).

Acrescenta-se que, quando houver a indicação de psicóloga(o) assistente técnica(o) para assessorar e garantir o direito ao contraditório em procedimentos de depoimento especial, a(o) profissional poderá “apresentar quesitos, acompanhar a audiência e apresentar parecer, mas não terão qualquer contato direto com a criança ou adolescente” (BRASIL, 2017b).

Em quaisquer das atuações supracitadas, as(os) psicólogas(os) deverão fundamentar a intervenção realizada em “referencial teórico, técnico e metodológico respaldados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional” (CFP, 2010b).

## Escuta Especializada e Depoimento Especial

A Lei Nº 13.431/2017 regulamenta os procedimentos de escuta especializada e depoimento especial, estabelecendo as especificidades e distinções.

Enfatiza-se que “tanto a escuta especializada como o depoimento especial devem ser realizados por profissionais que pautam sua atuação pelo respeito às competências específicas do serviço ao qual pertencem” (BRASIL, 2017a, p. 21).

Assim, ambos deverão ocorrer em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garanta a privacidade da criança ou adolescente, vítima ou testemunha de violência, de modo a resguardar a criança ou adolescente de qualquer contato com o suposto autor.

Configura-se como **escuta especializada**, o procedimento de entrevista com criança ou adolescente sobre situação de violência perante órgão da rede de proteção, nos termos da Lei Nº 13.431/2017. Desse modo, a escuta especializada visa a proteção da criança ou adolescente que tenha sido vítima ou testemunha de violência.

Na **escuta especializada**, a lei limita o relato espontâneo ao estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade, ou seja, para dar início às etapas subsequentes do cuidado e da proteção, por meio dos encaminhamentos da criança ou adolescente às instituições responsáveis. Ressalta-se que ao relatar situações de violência, crianças ou adolescentes podem ser acompanhadas por seus familiares ou outro adulto da sua escolha. Se preferirem conversar separadamente, a(o) profissional deve assegurar-lhes o direito (BRASIL, 2017b).

Cabe salientar que os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social possuem atribuições de atenção, acompanhamento e cuidados específicos, inclusive psicólogas(os) que trabalham em clínicas ou empresas privadas. Portanto, não correspondem a intervenções de cunho pericial ou investigativo. Assim, compete, às(aos) psicólogas(os), de qualquer contexto de atuação, por ocasião de revelação espontânea da violência, a realização de escuta especializada, bem como da notificação compulsória e encaminhamentos para fomentar ações de proteção e responsabilização.

Desse modo, as(os) psicólogas (os) que trabalham em unidades de saúde, educação e assistência social não devem realizar perícia psicológica para instruir decisões da justiça, tampouco depoimento especial, visto que extrapolariam as atribuições do serviço prestado em tais unidades (CFP, 2016). Aliado a isso,

No âmbito do SUS, a psicóloga / o psicólogo deve voltar-se para a melhoria da qualidade de vida como um todo. No SUAS, o profissional deve se comprometer com o rompimento de situações de violação e promover o fortalecimento da função protetiva da família. Portanto, qualquer ação voltada ao atendimento das demandas do Sistema de Justiça deve observar tais preceitos. É preciso problematizá-las e discuti-las internamente nas equipes; refletir sobre que tipo de contribuição é possível se oferecer. Não podemos vincular a resposta às demandas do Sistema de Justiça a um ato responsivo automático (CFP, 2016, p. 11).

O **depoimento especial**, por outro lado, é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente, vítima ou testemunha de violência, perante a autoridade policial ou judiciária. Este procedimento judicial é gravado em áudio e vídeo, sendo tramitado em segredo de justiça.

Deve-se resguardar a criança ou o adolescente de qualquer contato, ainda que visual, com o suposto autor ou acusado, ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento. Dessa forma, a(o) profissional especializada(o) “comunicará ao juiz se verificar que a presença, na sala de audiência, do autor da violência pode prejudicar o depoimento especial ou colocar o depoente em situação de risco, caso em que, fazendo constar em termo, será autorizado o afastamento do imputado”, conforme Art. 12, § 3º da Lei acima mencionada.

O CRP 09 ressalta que o **depoimento especial** deve ser regido por protocolos técnicos e realizado por profissionais especializados, preferencialmente capacitados em protocolos de entrevista forense. Desse modo, a(o) profissional poderá adaptar as perguntas, do Judiciário, à linguagem de melhor compreensão da criança ou do adolescente.

Enfatiza-se que, não cabe, às(aos) profissionais da Saúde, Assistência Social e Educação, realizar o depoimento especial. Diante de intimações judiciais, devem elaborar resposta com base nas atribuições concernentes à sua área de atuação (CFP, 2016).

Desse modo, a(o) profissional especializado deverá assegurar, à criança ou ao adolescente, a livre narrativa sobre a situação de violência, podendo intervir quando necessário, utilizando técnicas que permitam a elucidação dos fatos. Cabe-lhe, também, esclarecer a criança ou o adolescente sobre a tomada do depoimento especial, informar sobre os seus direitos e os procedimentos a serem adotados e planejar sua participação, sendo vedada a leitura da denúncia ou de outras peças processuais.

Segundo a lei supracitada, sempre que possível, o depoimento especial será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado.

Caso o processo judicial esteja em curso, o depoimento especial será transmitido em tempo real para a sala de audiência, preservado o sigilo.

Conforme o Art. 11, § 2º da referida Lei, “não será admitida a tomada de novo depoimento especial, salvo quando justificada a sua imprescindibilidade pela autoridade competente e houver a concordância da vítima ou da testemunha, ou de seu representante legal”.

Segundo a Recomendação Nº 33/2010 do Conselho Nacional de Justiça, a realização do depoimento especial requer um ambiente apropriado e preparado para acolher, explicar e propiciar a participação da criança ou adolescente. Desse modo, o

Sistema de depoimento vídeo gravado para as crianças e os adolescentes [...] deverá ser realizado em ambiente separado da sala de audiências, com a participação de profissional especializado para atuar nessa prática; [...] o ambiente deverá ser adequado ao depoimento da criança e do adolescente assegurando-lhes segurança, privacidade, conforto e condições de acolhimento (CNJ, 2010).

No Estado de Goiás, existem equipes interprofissionais do Tribunal de Justiça, que avaliam os casos, elaboram estudo ou perícia social, com a finalidade de subsidiar ou assessorar a autoridade judiciária, emitir laudos técnicos, pareceres e resposta a quesitos, dentre outras atribuições. Pode-se identificar estas equipes por meio do documento nomeado por Provimento nº 14/2015, da Corregedoria

Geral da Justiça do Estado de Goiás, disponível no link: [http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2015/07/22/09\\_29\\_13\\_858\\_Provimento n%C2%BA 14 2015 CGJ TJGO Institui a Secretaria Interprofissional Forense.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2015/07/22/09_29_13_858_Provimento_n%C2%BA_14_2015_CGJ_TJGO_Institui_a_Secretaria_Interprofissional_Forense.pdf)

## Considerações finais

Destaca-se que as(os) psicólogas(os) devem fundamentar a atuação profissional na ética e nos preceitos técnico-científicos da ciência psicológica, conduta esta que permeia todo e qualquer serviço psicológico. Para tanto, é imprescindível o contínuo aprimoramento profissional e a realização de supervisão de modo a promover a devida capacitação teórica e técnica. Acrescenta-se a possibilidade de buscar orientações da legislação profissional no Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.

Além disso, o trabalho com situações de violência requer, da(o) profissional, o cuidado consigo por meio de medidas que promovam saúde e qualidade de vida.

Providenciar os encaminhamentos adequados para os casos de violência, para além de uma atitude individual, enquanto profissional, garante um compromisso com a dignidade e a integridade do ser humano.

## Referências

BRASIL. **Decreto nº 79.822 de 17 de junho de 1977**. Regulamenta a Lei n.º 5.766, 17 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e os

Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília, 1977. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D79822.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D79822.htm). Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. **Disque 100**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019a. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/disque-100>. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. **Ficha de Notificação Individual**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf). Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_unico\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_unico_2_ed.pdf). Acesso em: 17 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília, 1971. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/lei\\_1971\\_5766.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/lei_1971_5766.pdf). Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 8 jan. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 9 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.788, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm). Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm). Acesso em: 9 jan. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 12.650, de 17 de maio de 2012.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2011-2014/2012/Lei/L12650.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2012/Lei/L12650.htm). Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017a. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm). Acesso em: 23 jan. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm). Acesso em: 6 ago. 2019.

BRASIL. **Ligue 180.** Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019b. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/mdh/ligue180>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf). Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. **Orientações para notificação e atendimento.** Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 22 mar. 2019.

BRASIL. **Parâmetros de Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência.** Ministério dos Direitos Humanos, 2017b. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/biblioteca/crianca-e->



[adolescente/parametros-de-escuta-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia.pdf/view](#). Acesso em: 22 out. 2018.

**BRASIL. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017.**

Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (Origem: PRT MS/GM 204/2016). Anexo V. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 2 abr. 2019.

**BRASIL. Resolução CNS nº 218/1997.** Regulamentação das profissões de Saúde. Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 1997. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>  
Acesso em: 3 jul. 2019.

**BRASIL. Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN).** Ministério da Saúde, 2017e. Publicado em: 6 set. 2017. Atualizado em: 16 mai. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>. Acesso em: 25 out. 2018.

**BRASIL. Viva: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 23 out. 2018.

CFP. **Demandas do Sistema de Justiça às(aos) profissionais de Psicologia lotados nas Políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social.** Enrico Martins Braga (org.). Conselho Federal de Psicologia, 2016. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Documento-Base-Demandas-do-Sistema-de-Justi%C3%A7a\\_dez2016.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Documento-Base-Demandas-do-Sistema-de-Justi%C3%A7a_dez2016.pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 010/2005.** Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, 2001. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 14 jan. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 1/2009.** Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Conselho Federal de Psicologia, 2009. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=01/2009>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP nº 5/2010.** Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU. Conselho Federal de Psicologia, 2010a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-5-2010-altera-a-resolucao-cfp-no-001-2009-publicada-no-dia-1-de-abril-de-2009-pag-90-secao-i-do-dou?origin=instituicao&q=005/2010>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 8/2010.** Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Conselho Federal de Psicologia, 2010b. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/lei/disposicoes-sobre-a-atuacao-do-psicologo-como-perito-e-assistente- tecnico-no-poder-judiciario-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CFP. **Resolução CFP N° 11/2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia, 2018a. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/lei/orientacao-psicologica-pela-internet-cfp?origin=instituicao>. Acesso em 14 mai. 2019.

CFP. **Resolução CFP 11/2018 Comentada**. Orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação. Conselho Federal de Psicologia, 2018b. Disponível em:

<https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Comentada-Docmento-Final.pdf>. Acesso em 14 mai. 2019.

CFP. **Resolução CFP N° 6/2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CNJ. **Recomendação N° 33, de 23 de novembro de 2010**. Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/files/atos\\_administrativos/recomendao-n33-23-11-2010-presidencia.pdf](https://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n33-23-11-2010-presidencia.pdf). Acesso em: 10 jul.2019.

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. **Provimento N° 14, de 12 de junho de 2015**. Institui a Secretaria Interprofissional Forense vinculada à Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Goiás, regulamenta suas funções e atividades e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2015/07/22/09\\_29\\_13\\_858\\_Provimento\\_n%C2%BA\\_14\\_2015\\_CGJ\\_TJGO\\_Institui\\_a\\_Secretaria\\_Interprofissional\\_Forense.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2015/07/22/09_29_13_858_Provimento_n%C2%BA_14_2015_CGJ_TJGO_Institui_a_Secretaria_Interprofissional_Forense.pdf). Acesso em: 31 jul. 2019.

GOIÁS. **Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências: Guia Orientador para Gestores**. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Grupo Conductor da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Goiás, 2019. Disponível em:

<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2019-06/guia-orientador-rede-de-violencias-diagramado.pdf>. Acesso em: 4 jul.2019.

HABIGZANG, L. F. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência**. [recurso eletrônico] Porto Alegre: PUCRS, 2018. Disponível em:

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/livro/manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimentos-em-situacoes-de-violencia/assets/livro-completo.pdf>.

Acesso em: 8 mar. 2019.

KRUG E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.

Acesso em: 18 set. 2018.

\*Nota Técnica CRP-09 001/2019 aprovada, dia 6 de agosto de 2019, em reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.