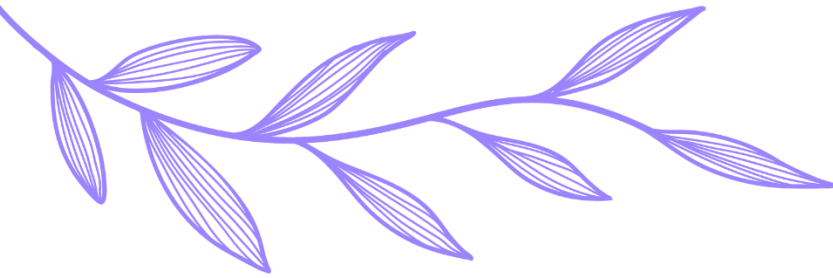




UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

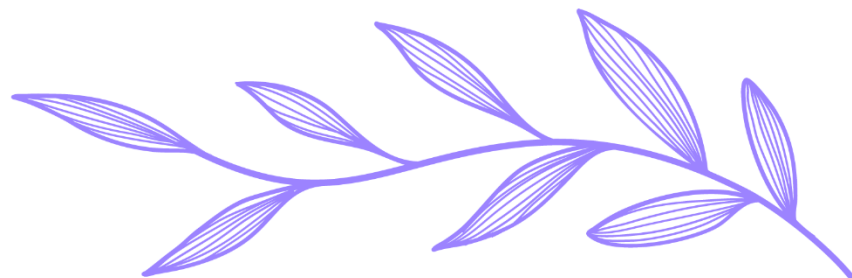


LABORATÓRIO DE SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES



ELIAS TEIXEIRA DE OLIVEIRA

CONTRIBUIÇÕES DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM  
AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS EXPOSTAS À  
VIOLÊNCIA



CAMPINAS

2023

ELIAS TEIXEIRA DE OLIVEIRA

CONTRIBUIÇÕES DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM  
AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS EXPOSTAS À  
VIOLÊNCIA

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto dos Santos Treichel

Coordenadora: Profa. Dra. Rosana T. Onocko-Campos

CAMPINAS

2023

## 1. APRESENTAÇÃO

A construção de um cuidado ampliado, plural e significativo sempre me pareceu a forma correta de cuidar, antes mesmo de ingressar em Educação Física na UNICAMP em 2012, graduação que permaneci por quase 2 anos até decidir enfrentar novamente o vestibular e migrar para o curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem na USP de Ribeirão Preto.

A escolha pela mudança surgiu quando essa forma de cuidar que sempre – *de alguma maneira* – acreditei começou a tomar mais forma e sentido, para além de algo ‘instintivo’, passei a compreender o cuidado a partir das dimensões teóricas, práticas e políticas, sempre inclinado em defesa da dignidade da vida, mantendo vivo o enfrentamento das disparidades sociais e em saúde. O envolvimento com o ativismo em direitos humanos e saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e demais identidades (LGBTQIAP+) foi um dos pontos principais que me fez escolher outro caminho – *claro que profissionais da educação física podem e devem olhar e cuidar desses elementos, mas para mim não fazia sentido continuar no curso* –, imediatamente no início da minha formação como enfermeiro professor destinei meu foco para esse caminho e nele me debrucei e construí minha clínica.

Por ser um homem gay e atuar com pessoas LGBTQIAP+, a violência sempre foi uma constante, seja no formato de demandas de cuidados ou por minhas próprias demandas, afetando as dimensões da nossa vida pública e privada. A progressão intensa da violência no Brasil, especialmente pensando em comunidades marginalizadas, produz adoecimento e sofrimento psicossocial para as pessoas que estão expostas a ela de alguma maneira. É fácil notar a escassez de dispositivos e trabalhadoras do setor saúde, assistência e ou educação preparadas e com recursos suficientes para a realização de um manejo qualificado destinado a pessoas expostas a violência, produzindo assim barreiras para a construção de cuidados ampliados e possíveis para cada realidade. Em março de 2021 ingresso no programa de residência em saúde mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas com o objetivo de aprender e potencializar meus saberes acerca de cuidados que transbordassem as bordas do ‘patológico’, do sofrimento e do árido terreno que são os hospitais, escolho este especificamente pela sua base sustentada pelos pressupostos da saúde coletiva, com ideias e práticas progressistas e antimanicomiais.

### 1.1. A escolha em atuar em um dispositivo com foco em violência:

Retomo a frase e reafirmo que a violência é uma realidade que, de alguma maneira, atravessa a vida de todas as pessoas. Por ser um residente que atua em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e, de modo geral, com pessoas e comunidades muitas vezes em situações de vulnerabilidade, as violências não apenas atravessam episodicamente suas vidas, elas se tornam uma rotina. Sendo assim, atuar com dimensões da violência é uma realidade em todos os campos possíveis para o residente em qualquer ano durante seu trajeto formativo, escolher compor, então, durante o ano de 2022 a equipe que atuaria no ambulatório foi motivada pela necessidade de aprofundar, qualificar e refinar olhares e manejos para construir um cuidado qualificado e em comunhão com pessoas expostas à violência.

Esse conjunto de saberes teóricos e práticos me possibilitam pensar e repensar as dinâmicas de cuidado possíveis para as pessoas, direcionando o foco para pessoas LGBTQIAP+, sem perder de vista a compreensão que, apesar de intensa, a violência não é a única componente da vida das pessoas. Viver em um país que, ano após ano, continua ocupando o topo da lista de países mais violentos para pessoas LGBTQIAP+, produz sentimentos de inseguranças em espaços públicos e privados, e conseqüentemente um sentimento adoecedor de hiper vigilância<sup>1</sup>. Pensar a vida dessas pessoas vai muito além de constatar os desfechos da violência e do sofrimento – *como morte por suicídio e adoecimento psíquico* -, mas ser capaz de identificar micro violências e fatores do cotidiano que adoecem, torturam e matam pessoas, assim como saber impulsionar e valorizar suas potencias de vida.

Por ser um grande projeto de pesquisa, o ambulatório para pessoas expostas a situação de violência diferencia dos outros campos de atuação de residentes, que acaba compondo a construção desse projeto como uma pessoa que transita entre as dimensões da prática clínica, da pesquisa, da produção de saberes no que tange a pesquisa de implementação.

Durante o ano de 2022 orientado pelas diretrizes da ciência da implementação, saúde mental e saúde comunitária integrei o ambulatório como enfermeiro residente, atuando como terapeuta em grupos terapêuticos destinados a mulheres e adolescentes expostos a violência, apoiador matricial de trabalhadores da rede intersetorial (Saúde e Assistência Social) do distrito norte de Campinas e também como pesquisador, compondo o processo geral de pensar a implementação do ambulatório no período em questão. Me localizo então como um enfermeiro e cidadão

que busca de maneira conjunta, construir possibilidades, ampliar noções de cuidado e caminhos plurais, valorizando sempre as potências de vida das pessoas como ferramentas valiosas para cuidados ampliados de acordo com necessidades e possibilidades individuais, assim como almejar como um dos desfechos o rompimento dos ciclos de violência que, não raramente, se perpetuam há gerações<sup>2</sup>. Esse trabalho busca dar, na modalidade escrita, forma a apenas um fragmento do meu processo formativo, que resultará em um título de especialista em Saúde Mental Comunitária pela Universidade Estadual de Campinas.

Por fim, reafirmando que a proximidade com saúde mental e violência não surgiu por acaso, trago um texto escrito por mim em 2020, um momento que fiz uma retrospectiva sobre minha vida lembrando situações marcantes do cotidiano e realocando sentimentos. Esse texto surgiu quando eu era colunista em um *blog* e o tema daquela semana me incitou a fazer esse processo muito interno e realmente publicizar o que praticamente ninguém sabia. Divido aqui essa uma narrativa sobre mim.

*- UM SEGREDO QUE QUASE NINGUÉM SABE\_*

*por Elias Teixeira de Oliveira*

*Eu não entendia aquele sentimento, mas de uma coisa que eu tinha certeza: ninguém poderia saber. Na escola eu não me sentia igual a maioria dos meninos, só que também não era igual as meninas. Ou melhor dizendo, me sentia um menino diferente daquele que me obrigavam a ser em todos os lugares.*

*Nas revistas de cosméticos e roupas que a minha mãe fazia pedidos eu sempre ia na sessão masculina e, definitivamente, não era por conta dos produtos.*

*Nas lojas de roupas meu local preferido era a sessão de cuecas. Não, mãe, eu não queria cuecas novas. Meu interesse eram as fotos dos caras nas embalagens.*

*Repito: Eu não entendia o que aquele sentimento significava, mas a certeza de que não era "permitido" senti-lo - muito menos compartilhar com alguém - eu entendia muito bem.*

*Algo tão proibido que fui ensinado sistemática e compulsoriamente a guardar, isolar e transformar meus sentimentos em clandestinos. Pouco a pouco vi meus sentimentos reais presos na dimensão da culpa, uma dimensão densa e dolorosa. E eu ainda tinha o que? 10 anos de idade?*

*Uma infância e início da adolescência sendo xingado por algo que eu nem entendia o que significava. As palavras boiola ou viadinho eram pesadelos. Eram demônios que me acompanhavam 24h por dia, ainda mais por eu ser uma criança viada, coisa que eu fui entender só bem depois.*

*Me entender viado foi absolutamente assustador e solitário, afinal, que moleque de 12 anos quer ser aquilo que o mundo chama de aberração?*

*A partir de então foram anos dedicados a viver uma personagem, fingindo ser quem eu não era.*

*Na adolescência, conversar de paqueras ou sobre sexo com amigos, só se fosse fingindo que eu era hétero, trocando os nomes, transformando BrunO em BrunA ou qualquer coisa do tipo.*

*Só o universo sabe quantas meninas eu fingi gostar, quantas cartinhas de amor eu escrevi para as Marias sendo que eu sonhava mesmo era com os João.*

*Nunca desejei ser hetero, mas o desejo de morrer ou desaparecer por não aguentar mais fingir e sentir medo era diário. Fiquei persecutório.*

*Eu tinha certeza, na minha cabeça, que qualquer pessoa falando algo e olhando na minha direção eram duas coisas: sobre mim e sobre eu ser viado, na maioria das vezes eu tinha razão.*

*Confesso que todas as coisas que perdi, as violências que fui alvo e as experiências que me forcei a ter me assombram até hoje. Eu perdi minha adolescência. Eu perdi afetos.*

*Pude começar a ser Eu de Verdade somente em torno dos 20 anos de idade, um processo que rendeu muito sofrimento. Um sofrimento apenas por ser.*

*Quando falamos de orgulho, falamos de existir com orgulho, é sobre finalmente viver após começar a jogar no lixo o peso da vergonha que o mundo foi colocando em nós.*

*É poder ir para um almoço de domingo na casa da sogra. É saber que em casa você tem uma família que não tem vergonha de você. É ter um lar. É desejar que, se for nascer de novo, que seja viado de novo.*

*Não é simples enxergar que sempre teremos uma casa para retornar ou o colo de mãe para chorar, mas, quando isso acontece, você sente que, de alguma forma a vida pode e deve continuar.*

*Então, o segredo, meus amigos, é que hoje, apesar de continuar difícil, eu morreria para defender o Elias que antes eu queria matar.*

Palavras-chave: Ciência da Implementação; Saúde Mental; Saúde Pública; Violência.

## **2. OBJETIVO GERAL**

- Identificar e especificar as estratégias de implementação utilizadas durante a implementação de um ambulatório de atenção psicossocial para pessoas expostas à situação de violência.

## **3. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar as estratégias utilizadas para a implementação do ambulatório de atenção psicossocial para pessoas expostas à situação de violência;
- Selecionar as estratégias relacionadas ao favorecimento dos desfechos de implementação do Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência (NAPEV);
- Especificar as estratégias de acordo com as diretrizes propostas por Proctor et al (2013) e Powell et al (2015);

## **4. INTRODUÇÃO**

Atualmente a Ciência da Implementação se localiza entre os mais importantes avanços no estudo das políticas públicas.<sup>3</sup> Ela é uma abordagem de pesquisa que foca em investigar e aprimorar os processos de implementação de dispositivos de diversas formas e níveis, de forma estruturada utiliza recursos para pensar maneiras de superar barreiras que afetam a qualidade da implementação das intervenções, incorporando-as de maneira qualificada e com processos bem definidos, buscando como desfecho a implementação e efetividade de dispositivos de saúde, políticas públicas e outros.<sup>4,5</sup>

De forma geral, a estimativa de tempo para a implementação de políticas, serviços, programas e estratégias de saúde é de cerca de dezessete anos, tempo que preocupa e gera debates sobre melhores as “maneiras de fazer”.<sup>6,7</sup> Na literatura internacional as pesquisas de implementação aparecem como um potente contribuidor para políticas e programas de saúde pública cada vez mais efetivos, porém, no Brasil, as pesquisas de implementação ainda são pouco exploradas, sobretudo quando pensamos em saúde mental. A partir de tal cenário a pesquisa de implementação surge como uma ferramenta central para o processo de implementação, ocupando o local de norteador de como realizar os processos para a mudança das práticas em saúde<sup>6</sup>, basicamente essa tecnologia busca avaliar como as estratégias funcionam no mundo real, explorando e testando caminhos e processos

que busquem melhorar as práticas em saúde, assim como os resultados produzidos pela mudança. <sup>7,8</sup>

Ao realizar a vinculação da pesquisa de implementação a um problema do mundo real, vemos a violência e seu importante crescimento como um grande problema para a saúde pública, causando repercussões psicossociais para as pessoas que estão expostas a ela. No Brasil, ainda é incipiente os dispositivos ou profissionais especializados para a construção de tal cuidado. Dados referente aos índices de violência no Brasil destacam a urgência da implementação de dispositivos especializados nesse cuidado, destacam-se as violências vividas pelas mulheres, adolescentes e crianças da cidade de Campinas, inclusive na perpetuação da violência perpetrada e passada entre as gerações, o que chamamos de violência transgeracional. Em outras palavras, as pessoas que sofrem violência, podem vir a praticar atos violentos e/ou de negligência contra os filhos, irmãos ou pessoas que compõem sua rede de relações. <sup>2,9</sup>

Em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil mulheres, entre 2008 e 2018, o Brasil registrou um aumento de 4,2% de assassinatos. É frequente que entre as mulheres que se tornaram vítimas fatais de violência anteriormente, de forma geral, foram vítimas de outras múltiplas violências. Pensar em dispositivos que podem impactar na diminuição de mortes evitáveis, auxiliando concretamente mulheres e demais pessoas a romperem ciclos de violência. <sup>10</sup>

A métrica preocupante da violência também afeta a cidade de Campinas, a região norte do município apresenta percentuais de 18,3% do índice total de vulnerabilidade do município, segundo o plano municipal de assistência social (PMAS 2014/2017) representando alto percentual de vulnerabilidade de sua população, o que indica que podem estar expostos a situações diversas de violência. Dados do Sistema de Notificação de Campinas (SISNOV) demonstram que dos 1.285 casos de violência notificados até setembro de 2018 no município, 871 casos ocorreram nas regiões referenciadas pelo Hospital das Clínicas da Unicamp, sendo 313 notificados na região norte, 265 na região sul e 293 na região sudoeste. Das três regiões do município referenciadas pelo Hospital de Clínicas da Unicamp, a região Norte é a que possui menos barreiras de acesso, por isso o desenho do ambulatório concentra-se nessa região, para posteriormente ampliar sua oferta se ele se mostrar efetivo.



Agravando ainda mais nos índices de violência, desde março de 2020 vivemos em um contexto pandêmico devido a COVID-19, o que gerou um alerta global no que diz respeito as crianças, adolescentes, jovens e mulheres, ao passar mais tempo em casa e distantes de figuras protetivas, ficaram mais expostos à violência.<sup>11</sup> Houve acentuação de desigualdades de gênero, raça e classe,<sup>12</sup> além do crescimento de casos de autolesão não suicida, suicídio e violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo.<sup>13</sup> Evidenciando mais um marcador da urgente necessidade de apoiar e aprimorar os serviços de prevenção e resposta à violência e seus efeitos nocivos.<sup>14</sup>

Dado tal cenário, a implementação de um ambulatório dirigido a crianças, adolescentes e adultos vítimas de violência, adscritos à região Norte da cidade de Campinas-SP foi iniciada em 2019, essa região é referenciada pelo Hospital Universitário da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), local onde o ambulatório atualmente está localizado, em parceria com o Laboratório de Saúde Coletiva e Saúde Mental - Interfaces - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e a rede de Assistência Social e da Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas.

A abordagem clínica das vítimas que o ambulatório oferece baseia-se na psicanálise – com atendimentos grupais de acordo com as diferentes faixas etárias da população encaminhada. Desde o seu surgimento, a psicanálise tem sido (1) um procedimento para a investigação de processos psíquicos; (2) um método de tratamento baseado nessa investigação; e (3) uma compilação de conhecimentos psicológicos sobre o humano.<sup>15</sup> Seu uso se justifica no contexto da abordagem e da prevenção à violência na medida em que espaços seguros de escuta podem oferecer à pessoa vítima de violência um lugar, legitimar sua experiência e possibilitar a elaboração da experiência traumática, que, quando narrada e compartilhada, pode ser ressignificada; do contrário, corre-se o risco de invalidar, negar, calar e, por isso, perpetuar a violência que vai sendo vivida, transmitida e naturalizada.

Dispositivos como o atendimento em psicoterapia de orientação psicanalítica, o atendimento familiar e o atendimento em grupo fazem parte de experiências consolidadas em países como França e Israel, em que se observa crescimento da utilização em Saúde Pública de dispositivos terapêuticos baseados na psicanálise nos cuidados com pessoas vítimas de violência<sup>16</sup> e atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.<sup>17</sup> No Brasil, ainda enfrentamos um gap de conhecimento no que se refere a estudos mais aprofundados e evidências

de que o trabalho com psicanálise e grupos possa vir a ser efetivo no enfrentamento da violência endêmica.

Alguns autores, <sup>18,19,11</sup> indicaram a pertinência da clínica psicanalítica para qualificar a intervenção das políticas públicas voltadas para a realidade dos adolescentes em situações de conflito com a lei. A psicanálise torna-se um marco teórico adequado para pensar a violência, suas causas e suas consequências individuais e coletivas, bem como para propor intervenções, prevenção da transmissão transgeracional <sup>20,21</sup> e dispositivos terapêuticos que operacionalizam as interações entre os níveis coletivo, intersubjetivo e intrapsíquico.

## **5. O AMBULATÓRIO**

Atualmente o *ambulatório para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário* é composto por dois grandes pilares chamados (1) Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência (RASEV) e (2) Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência (NAPEV), tais pilares se organizam da seguinte maneira.

I. Sobre a *RASEV*: oferece Apoio Matricial Intersetorial combinada com a potencialização da Educação Permanente em Saúde com a oferta de "Curso de Atualização em Manejo Institucional da Violência" com certificado emitido pela UNICAMP. Profissionais da assistência social e da saúde do distrito norte de Campinas podem participar, com o objetivo de ampliação para o Setor Educação.

Está organizada em eixos composto por grupos de trabalhadores com formação de nível universitário, técnico ou médio que atuam diretamente com pessoas expostas à violência nas Unidades Básicas de Saúde e nas diferentes complexidades da assistência social (Proteção Básica, Proteção Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade). Utilizando a organização territorial das intersetoriais, permeadas pela divisão de CRAS e DAS e relações distritais da Região Norte de Campinas foi feita a divisão em 3 eixos (Estrela, Eixo Nascente e Eixos Amarais), acontece toda 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> quinta-feira de todo mês, das 15h às 17h, cada eixo tendo sua própria semana no mês em um espaço extra-muros das unidades de saúde para possibilitar um tempo e espaço destinado exclusivamente para pensar questões pertinente a violência.

II. Sobre o *NAPEV*: Oferece grupos psicoterápicos de orientação psicanalítica breve <sup>22</sup> realizados em oito sessões de 90 minutos. São ofertados dois

grupos para pessoas moradoras do distrito norte de Campinas que foram ou estão expostas a situações de violência que geraram sofrimento psíquico importante, um destinado a mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e outro destinado a adolescentes de 13 a 17 anos, independente da identidade de gênero. Os grupos ocorrem em um espaço físico dentro das dependências da UNICAMP.

a. *Ambiência*: o NAPEV oferta o dispositivo da clínica da ambiência como um recurso para acomodar e cuidar das pessoas que acompanham as pessoas que participam do grupo, tendo como foco principal as crianças e adolescentes que, majoritariamente, são filhas(os) ou irmãs(aos) das pessoas que participam dos grupos. A ambiência não estava prevista na ideia original, mas foi incluída ao ser identificado que muitas pessoas, mulheres de modo geral, não poderiam participar dos grupos por não ter com quem deixar as crianças/adolescentes.

Dentro de tal organização eu, enfermeiro residente, atuava como apoiador matricial junto à RASEV e como terapeuta ao NAPEV.

Com isso, esse estudo se propôs a identificar e especificar as estratégias de implementação que estivessem vinculadas ao *Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência do Ambulatório de Atenção Psicossocial para pessoas expostas à situação de violência* da UNICAMP seguindo diretrizes específicas da Ciência de Implementação.

## **6. METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo retrospectivo qualitativo de base documental de uma pesquisa com foco em ciência de implementação referente ao período de abril a outubro de 2022, tal retrospectiva é um recorte de um estudo iniciado em 2019. Tem como marco teórico os modelos propostos por Powell et al. (2015) e Proctor et al. (2013).

A Ciência de Implementação compreende a análise de diversos fatores que compõem o processo de implementação de uma nova política, programa de saúde ou prática clínica, desde sua idealização até sua sustentabilidade. Essa análise permite identificar e superar barreiras e potencializar os facilitadores do processo de implementação com foco em promover sua efetividade.<sup>4,5</sup>

O modelo proposto por Powell et al. (2013) trata-se de uma padronização das terminologias usadas na ciência de implementação, com o objetivo de globalizá-la, favorecendo a reprodução de modelos bem-sucedidos de forma qualificada.

Desenvolveu-se então, a partir de revisões das literaturas e debates entre pesquisadores, um compilado de 68 estratégias de implementação e suas respectivas definições.

O modelo proposto por Proctor et al. (2013) tem, assim como Powell, o objetivo de organizar de forma estruturada as estratégias utilizadas em uma pesquisa de implementação. Por muitas vezes as implementações realizadas são descritas de formas inconsistentes, carecendo de detalhamento de sua operacionalização e com fracas justificativas teóricas. Para responder a essa limitação, Proctor propôs sete dimensões para constituir o processo de operacionalização qualificada das estratégias, são elas: 1) atores(as) da ação (quem executa a estratégia); 2) a ação em si; 3) o alvo da ação (para quem/para o quê e em que nível); 4) temporalidade (em que momento ela ocorreu); 5) dose (com que frequência e intensidade); 6) desfechos de implementação (o que se objetiva com a estratégia) e 7) justificativa (qual a justificativa teórica que a estratégia está apoiada).

O levantamento retrospectivo dos dados para a construção do estudo foi realizado a partir dos seguintes documentos: 5 ATAS do Grupo de Trabalho de Violência do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da UNICAMP; 39 registros em diário de campo de uso pessoal do residente autor, sendo 18 referentes às supervisões da RASEV e 21 referentes às supervisões do NAPEV; 7 reuniões com o orientador do projeto para discussões e construção do estudo. O resgate da memória nos documentos mencionados teve como objetivo o levantamento e organização dos processos e estratégias utilizadas para a implementação do dispositivo, sendo a estruturação e operacionalização detalhada dos processos um importante determinante para a qualidade do registro da implementação, assim como sua replicação em outros cenários. Foram elegíveis para o estudo todas as estratégias que envolviam diretamente o Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência do Ambulatório para Pessoas Expostas a Situação de Violência da UNICAMP.

A identificação e análise do material foi realizada individualmente pelo autor e, posteriormente, de forma conjunta entre autor e orientador – especialista em Ciência da Implementação – do estudo, totalizando sete (7) reuniões para análise do material e discussão do estudo, os encontros tiveram duração média de 2 horas.

Considerando as normas e princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos a pesquisa original *“Pesquisa de implementação de um ambulatório para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário”*, tem parecer aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e atende todas as condições e exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466, de 2012, relativas às pesquisas em saúde com seres humanos.

## **7. RESULTADOS**

Os resultados obtidos foram analisados, descritos e organizados segundo os modelos propostos por Powell et al. (2015) e Proctor et al. (2013). Foram identificadas, no total, nove (9) estratégias referentes ao período de abril a outubro de 2022 e posteriormente dispostas em dois grandes quadros dispostos a seguir. O **Quadro 1** traz as 9 estratégias categorizadas assim como proposto por Powell et. Al (2015) em sua publicação “A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project”. O **Quadro 2** traz, em uma segunda etapa após a as 9 estratégias e sua estruturação proposta por Proctor et al. (2013) em “Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting”. Ambos estão dispostos a seguir.

**QUADRO 1 - ESTRATÉGIAS E DEFINIÇÕES SEGUNDO A EXPERT RECOMMENDATIONS FOR IMPLEMENTING CHANGE (ERIC) PROPOSTO POR Powell et. Al (2015)**

**Estratégias envolvendo o NAPEV (Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência) utilizadas durante o processo de implementação de um ambulatório de atenção psicossocial para pessoas expostas à situação de violência.**

	Estratégia	Definição	Descrição da ação
1	Desenvolva um glossário de implementação	Desenvolver e distribuir uma lista de termos descrevendo a inovação, implementação e as partes interessadas na mudança organizacional	Construção de um material digital e colorido nomeado de <b>‘Guia Rápido – Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência’</b> com o intuito de descrever e orientar o significado e finalidade dos três dispositivos que compõe o ambulatório para os trabalhadores da rede intersetorial (Saúde e Assistência Social) do distrito norte do município de Campinas. Os dispositivos são 1) <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> ; 2) <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> ; e 3) <b>Ambiência</b> . O material conta com um total de 5 páginas, 13 tópicos sobre a RASEV e 13 para o NAPEV, estando a ambiência inclusa neste último. (anexo 1)
2	Desenvolver materiais educativos	Desenvolver e formatar manuais, kits de ferramentas e outros materiais de apoio de forma que tornar mais fácil para as partes interessadas aprenderem sobre a inovação e para os médicos tornar mais fácil para as partes interessadas aprenderem sobre a inovação e para os médicos aprenda como entregar a inovação clínica	Elaboração de um roteiro para orientar trabalhadores da rede intersetorial (Saúde e Assistência Social) que participam dos encontros de apoio matricial realizados como proposta da <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> . O material em questão tem como finalidade nortear a construção de casos clínicos para ser discutido coletivamente durante os encontros, qualificar o encaminhamento para o <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> , assim como o manejo e construção do projeto de cuidado destinado as pessoas vítimas de violência assistidas por esses profissionais nos serviços da saúde e da assistência social. O roteiro conta com 5 páginas no total, 9 tópicos norteadores, cada um com uma quantidade específica de subtópicos e 3 figuras para auxiliar na construção do genograma e mapa da rede social da pessoa. (anexo 2)

3	Desenvolver acordos de compartilhamento de recursos	Desenvolver parcerias com organizações que tenham os recursos necessários para implementar a inovação.	<p>Firmada parceria entre a Área de Saúde Mental do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e o Movimento Assistencial Espirita (M.A.E.) Maria Rosa, uma organização da sociedade civil sem fins econômicos vinculada à Secretaria de Assistência Social, tendo como finalidade proporcionar o espaço físico adequado destinado para a realização dos encontros do apoio matricial intersetorial do dispositivo <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> que ocorreram 3 vezes por mês, sempre na 2ª, 3ª e 4ª quinta-feira, de abril a dezembro de 2022.</p> <p>Parceria firmada também entre áreas Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, ambas do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, tendo como finalidade proporcionar o espaço físico adequado destinado para a realização dos grupos terapêuticos do dispositivo <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b>. A área de Saúde do Trabalhador disponibilizou um espaço chamado Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas na Infância (CIPOI) da Universidade Estadual de Campinas onde os grupos ocorreram às sextas feiras.</p>
4	Distribua materiais educativos	Distribuir materiais educacionais (incluindo diretrizes, manuais e kits de ferramentas) em pessoa, por correio e/ou eletronicamente	Distribuição de materiais elaborados para os dispositivos <b>NAPEV e RASEV</b> ('Guia Rápido' e 'Roteiro de Construção de caso clínico') no formato impresso e digital, via WhatsApp e e-mail para os profissionais que atuam em serviços da assistência social e da saúde do distrito norte do município de Campinas.
5	Promova a tecelagem de rede	Identificar e construir relacionamentos e redes de trabalho de alta qualidade existentes dentro e fora da organização, unidades organizacionais, equipes etc. compartilhamento de informações, solução	Articulação com lideranças profissionais e participação em reuniões intersetoriais da assistência social, saúde e educação do distrito norte de Campinas para fortalecimento da implementação do <b>Ambulatório para Pessoas expostas à situação de violência</b> na rede intersetorial, assim como potencializar a identificação de barreiras e potências existentes para a implementação dos dispositivos. As reuniões ocorrem uma vez por mês e são divididas por eixos, cada eixo possui sua própria reunião, dia e local para acontecer.

		colaborativa de problemas e uma visão/meta compartilhada relacionadas com a implementação da inovação	
6	Lembrar os Profissionais	Desenvolver sistemas de lembrete projetados para ajudar profissionais a recordar informações e/ou instigá-los a usar a inovação clínica	Organização periódica para envio de mensagens via WhatsApp e e-mail para profissionais da saúde e assistência social do distrito norte do município de Campinas para lembrar sobre a agenda das atividades vinculadas aos dispositivos <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> e <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> .
7	Avaliar a prontidão e identificar barreiras e facilitadores	Avaliar a prontidão e identificar barreiras e facilitadores da implementação, barreiras que podem impedir a implementação e pontos fortes que podem ser usados no esforço de implementação	Utilizados diversas ferramentas para potencializar a implementação do dispositivo <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> junto a rede intersetorial do distrito norte do município de Campinas. São elas: 1) articulação com a assistência social para a provisão de vale transporte para as pessoas participantes dos grupos psicoterápicos; 2) Entregas de vale transporte e convite personalizado diretamente para as pessoas participantes do grupo previamente ao primeiro encontro, facilitando o deslocamento e seu consequente custeio até o local de realização dos grupos psicoterápicos; 3) Realização de encontro remoto e individual pré-grupo para construção de vínculo, confirmar elegibilidade da pessoa participante e demais orientações; 4) construção da possibilidade de auto encaminhamento via WhatsApp pelas próprias pessoas interessadas em participar dos grupos psicoterápicos.
8	Faça reuniões educativas	Realize reuniões direcionadas a diferentes grupos de partes interessadas (por exemplo, fornecedores, administradores, outras partes interessadas	Realização reuniões presenciais diretamente nos serviços e/ou online via GoogleMeet com trabalhadores da assistência social e saúde para apresentar, discutir e solucionar dúvidas sobre a o processo de implementação do Ambulatório para Pessoas expostas à situação de violência



		organizacionais e comunidade, paciente/consumidor e as partes interessadas familiares) para ensiná-los sobre a inovação clínica.	
9	Reexaminar intencionalmente a implementação	Monitorar o progresso e ajustar as práticas clínicas e as estratégias de implementação para melhorar continuamente a qualidade do atendimento	Revisitação dos registros realizados em diário de campo e atas durante o ano de 2022 para identificar, organizar e avaliar as estratégias de implementação utilizadas até o presente momento (dez/2022) que envolva o <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> .

**QUADRO 2 - MODELO CONCEITUAL DE PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO PROPOSTO POR Proctor et al. (2013)**

<b>Estratégia 1</b>	
<b>Estratégia</b>	Desenvolvimento um glossário de implementação
<b>Descrição</b>	Construção de um material digital e colorido nomeado de ' <b>Guia Rápido – Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência</b> ' com o intuito de descrever e orientar o significado e finalidade dos três dispositivos que compõe o ambulatório para os trabalhadores da rede intersetorial (Saúde e Assistência Social) do distrito norte do município de Campinas. Os dispositivos são 1) <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> ; 2) <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> ; e 3) <b>Ambiência</b> . O material conta com um total de 5 páginas, 13 tópicos sobre a RASEV e 13 para o NAPEV, estando a ambiência inclusa neste último.
<b>Ator</b>	Residentes multiprofissionais em saúde mental e coletiva que atuam diretamente em todos os dispositivos do ambulatório.
<b>Ação</b>	Elaboração de um glossário descrevendo o ambulatório e sua finalidade
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível:</b> Indivíduos <b>Determinantes:</b> Conhecimento; Objetivos. <b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade. <b>Elementos do contexto externo:</b> - <b>Elementos do contexto interno:</b> Prontidão para implementação - Acesso à informação e ao conhecimento
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	1 vez
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Aceitabilidade e Adoção
<b>Justificativa</b>	O desenvolvimento de materiais educativos didáticos e práticos é uma ferramenta relevante para o fortalecimento de práticas em saúde. <sup>25</sup>
<b>Estratégia 2</b>	
<b>Estratégia</b>	Desenvolvimento de materiais educativos
<b>Descrição</b>	Elaboração de um roteiro para orientar trabalhadores da rede intersetorial (Saúde e Assistência Social) que participam dos encontros de apoio matricial realizados como proposta da <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> . O material em questão tem como finalidade nortear a construção de casos clínicos para ser discutido coletivamente durante os encontros, qualificar o encaminhamento para o <b>NAPEV - Núcleo</b>

	<b>de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> , assim como o manejo e construção do projeto de cuidado destinado as pessoas vítimas de violência assistidas por esses profissionais nos serviços da saúde e da assistência social. O roteiro conta com 5 páginas no total, 9 tópicos norteadores, cada um com uma quantidade específica de subtópicos e 3 figuras para auxiliar na construção do genograma e mapa da rede social da pessoa.
<b>Ator</b>	Residentes multiprofissionais em saúde mental e coletiva que atuam diretamente em todos os dispositivos do ambulatório.
<b>Ação</b>	Elaboração de um roteiro para construção de casos clínicos
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível: Indivíduos (Conhecimentos, memória atenção e processo decisório, emoções, objetivos)</b>
	<b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade. <b>Elementos do contexto externo:</b> - <b>Elementos do contexto interno:</b> Prontidão para implementação - Acesso à informação e ao conhecimento
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	1 vez
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Aceitabilidade
<b>Justificativa</b>	O desenvolvimento de materiais educativos didáticos e práticos é uma ferramenta relevante para o fortalecimento de práticas em saúde. <sup>25</sup> .
<b>Estratégia 3</b>	
<b>Estratégia</b>	Desenvolver acordos de compartilhamento de recursos
<b>Descrição</b>	Firmada parceria entre a Área de Saúde Mental do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e o Movimento Assistencial Espirita (M.A.E.) Maria Rosa, uma organização da sociedade civil sem fins econômicos vinculada à Secretaria de Assistência Social, tendo como finalidade proporcionar o espaço físico adequado destinado para a realização dos encontros do apoio matricial intersetorial do dispositivo <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência</b> que ocorreram 3 vezes por mês, sempre na 2ª, 3ª e 4ª quinta-feira, de abril a dezembro de 2022.

	Parceria firmada também entre áreas Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, ambas do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, tendo como finalidade proporcionar o espaço físico adequado destinado para a realização dos grupos terapêuticos do dispositivo <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> . A área de Saúde do Trabalhador disponibilizou um espaço chamado Centro Integrado de Pesquisas Oncohematológicas na Infância (CIPOI) da Universidade Estadual de Campinas onde os grupos ocorreram às sextas feiras.
<b>Ator</b>	Coordenadora da pesquisa, coordenadores da área de saúde do trabalhador da FCM/UNICAMP e coordenadores do serviço de assistência social Movimento Assistencial Espírita (M.A.E.) Maria Rosa.
<b>Ação</b>	Firmar parceria para realização no formato presencial das atividades vinculadas ao <b>Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência</b>
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível:</b> Intervenção
	<b>Características da Intervenção:</b> Vantagem relativa <b>Elementos do contexto externo:</b> Cosmopolitanismo <b>Elementos do contexto interno:</b> Características estruturais; Rede de relações e comunicação
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	1 vez
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Sustentabilidade
<b>Justificativa</b>	Compartilhar recursos é uma maneira de manter a rede intersetorial viva e colaborativa. <sup>26</sup>
<b>Estratégia 4</b>	
<b>Estratégia</b>	Distribuição de materiais educativos
<b>Descrição</b>	Distribuição de materiais elaborados para os dispositivos <b>NAPEV e RASEV</b> ('Guia Rápido' e 'Roteiro de Construção de caso clínico') no formato impresso e digital, via WhatsApp e e-mail para os profissionais que atuam em serviços de assistência social e de saúde do distrito norte do município de Campinas.
<b>Ator</b>	Residentes multiprofissionais em saúde mental e coletiva que atuam diretamente em todos os dispositivos do ambulatório.

<b>Ação</b>	Distribuição de materiais educativos no formato impresso e digital
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível:</b> Indivíduos (Conhecimento; Memória, atenção e processo decisório; Papel pessoal e profissional / identidade; emoções)
	<b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade <b>Elementos do contexto externo:</b> Necessidades dos pacientes e recursos <b>Elementos do contexto interno:</b> Prontidão para implementação: Acesso à informação e ao conhecimento; Recursos disponíveis
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	Sempre que necessário
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Adoção; Penetração
<b>Justificativa</b>	A disseminação de educativos didáticos e práticos é uma ferramenta relevante para o fortalecimento de práticas em saúde. <sup>25</sup>
<b>Estratégia 5</b>	
<b>Estratégia</b>	Promover a tecelagem de rede
<b>Descrição</b>	Articulação com lideranças profissionais e participação em reuniões intersetoriais da assistência social, saúde e educação do distrito norte de Campinas para fortalecimento da implementação do <b>Ambulatório para Pessoas expostas à situação de violência</b> na rede intersetorial, assim como potencializar a identificação de barreiras e potências existentes para a implementação dos dispositivos. As reuniões ocorrem uma vez por mês e são divididas por eixos, cada eixo possui sua própria reunião, dia e local para acontecer.
<b>Ator</b>	Residentes em saúde mental e coletiva da UNICAMP que atuam no campo do Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência
<b>Ação</b>	Participação em reuniões intersetoriais do distrito norte de Campinas

<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível: Indivíduos (Papel pessoal e profissional / identidade; Crenças sobre as capacidades; Objetivos; Intenções; Emoções, Conhecimento, Ambiente e recursos contextuais)</b>
	<b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade <b>Elementos do contexto externo:</b> Cosmopolitanismo; Políticas e incentivos externos <b>Elementos do contexto interno:</b> Redes de relações e Comunicação; Clima de implementação (Clima de aprendizagem); Clima de implementação (Acesso à informação e ao conhecimento)
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	2 vezes por mês
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Aceitabilidade; Penetração; Adoção; Sustentabilidade
<b>Justificativa</b>	Fortalecer a rede intersetorial é necessário para a construção de um cuidado ampliado e não fragmentado. <sup>2</sup>
<b>Estratégia 6</b>	
<b>Estratégia</b>	Lembrar os Profissionais
<b>Descrição</b>	Organização periódica para envio de mensagens/ conversas via WhatsApp e e-mail para profissionais da saúde e assistência social do distrito norte do município de Campinas para lembrar sobre a agenda das atividades vinculadas aos dispositivos <b>RASEV - Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência e NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência.</b>
<b>Ator</b>	Residentes em saúde mental e coletiva da UNICAMP que atuam no campo do Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência
<b>Ação</b>	Contato periódico com os profissionais da rede intersetorial do distrito norte de Campinas
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível: Indivíduos (Memória, atenção e processo decisório; Regulação comportamental)</b>

	<p><b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade</p> <p><b>Elementos do contexto externo:</b> -</p> <p><b>Elementos do contexto interno:</b> Redes de relações e Comunicação</p>
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	Mensalmente/ sempre que necessário
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Aceitabilidade; Adoção; Penetração;
<b>Justificativa</b>	Lembrar os profissionais é uma forma de manter a rede e o dispositivo vivo. <sup>26</sup>
<b>Estratégia 7</b>	
<b>Estratégia</b>	Avaliar a prontidão e identificar barreiras e facilitadores
<b>Descrição</b>	Utilizados diversas ferramentas para potencializar a implementação do dispositivo <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> junto a rede intersetorial do distrito norte do município de Campinas. São elas: 1) articulação com a assistência social para a provisão de vale transporte para as pessoas participantes dos grupos psicoterápicos; 2) Entregas de vale transporte e convite personalizado diretamente para as pessoas participantes do grupo previamente ao primeiro encontro, facilitando o deslocamento e seu consequente custeio até o local de realização dos grupos psicoterápicos; 3) Realização de encontro remoto e individual pré-grupo para construção de vínculo, confirmar elegibilidade da pessoa participante e demais orientações; 4) construção da possibilidade de auto encaminhamento via WhatsApp pelas próprias pessoas interessadas em participar dos grupos psicoterápicos.
<b>Ator</b>	Residentes em saúde mental e coletiva da UNICAMP que atuam no campo do Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência
<b>Ação</b>	Identificar e intervir em elementos relacionados as barreiras e potências da implementação
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível:</b> Indivíduos ( <b>Conhecimento; Ambientes e recursos contextuais; Influências sociais; Reforço positivo; Crença sobre as capacidades</b> )

	<p><b>Características da Intervenção:</b> Força e qualidade da evidência; Complexidade; Adaptabilidade; Custo.</p> <p><b>Elementos do contexto externo:</b> Necessidades dos pacientes e recursos; Políticas e incentivos externos ; Cosmopolitanismo</p> <p><b>Elementos do contexto interno:</b> Características estruturais; Cultura; Redes de relações e Comunicação; Clima de implementação (clima de aprendizagem)</p>
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	A cada ciclo de 8 sessões
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	aceitabilidade, adequação, adoção e penetração
<b>Justificativa</b>	Valorizar os usuários e suas necessidades dos usuários é fundamental para a vinculação. <sup>27</sup>
<b>Estratégia 8</b>	
<b>Estratégia</b>	Faça reuniões educativas
<b>Descrição</b>	Realização reuniões presenciais diretamente nos serviços e/ou online via GoogleMeet com trabalhadores da assistência social e saúde para apresentar, discutir e solucionar dúvidas sobre a o processo de implementação do Ambulatório para Pessoas expostas à situação de violência
<b>Ator</b>	Residentes em saúde mental e coletiva da UNICAMP que atuam no campo do Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência
<b>Ação</b>	Realização de reuniões/encontros educativos
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível: Indivíduos (Papel pessoal e profissional / identidade; Crenças sobre as capacidades; Objetivos; Intenções; Emoções, Conhecimento, Ambiente e recursos contextuais)</b>
	<p><b>Características da Intervenção:</b> Adaptabilidade</p> <p><b>Elementos do contexto externo:</b> Cosmopolitanismo; Políticas e incentivos externos</p> <p><b>Elementos do contexto interno:</b> Redes de relações e Comunicação; Clima de implementação (Clima de aprendizagem); Clima de implementação (Acesso à informação e ao conhecimento)</p>



<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	Sempre que necessário
<b>Desfechos de implementação alvo</b>	aceitabilidade, adequação, adoção e penetração
<b>Justificativa</b>	Reuniões e encontros entre profissionais fortalecem a rede e o dispositivo. <sup>28</sup>
<b>Estratégia 9</b>	
<b>Estratégia</b>	Reexaminar intencionalmente a implementação
<b>Descrição</b>	Revisitação dos registros realizados em diário de campo e atas durante o ano de 2022 para identificar, organizar e avaliar as estratégias de implementação utilizadas até o presente momento (dez/2022) que envolva o <b>NAPEV - Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência</b> .
<b>Ator</b>	Residente em saúde mental e coletiva da UNICAMP que atua no campo do Ambulatório para pessoas expostas à situação de violência
<b>Ação</b>	Reexaminar o processo de implementação
<b>Metas de Ação</b>	<b>Nível: Indivíduos (Conhecimento; Memória, atenção e processo decisório; Papel pessoal e profissional / identidade )</b>
	<b>Características da Intervenção: Força e qualidade da evidência; Qualidade do projeto e da apresentação.</b> <b>Elementos do contexto externo:</b> Necessidades dos pacientes e recursos <b>Elementos do contexto interno:</b> Características estruturais; Clima de implementação (Metas e retroalimentação);
<b>Temporalidade</b>	Na etapa de andamento da implementação
<b>Dose</b>	1 vez

<b>Desfechos de implementação alvo</b>	Adequação
<b>Justificativa</b>	Revisitar é um elemento fundante da construção de processos mais qualificados.

## 8. DISCUSSÃO

As estratégias 1) desenvolver um glossário de implementação, 2) desenvolver materiais educativos e 4) distribuir materiais educativos, identificadas no estudo, dizem respeito a elaboração e disseminação de materiais informativos escritos (MIE), seja no formato impresso e/ou digital. As necessidades dessas estratégias surgiram ao decorrer do ano de 2022, conforme identificado a dificuldade dos trabalhadores de compreender de maneira mais precisa a finalidade e organização do dispositivo, somente as trocas verbais ou documentos extensos não mostraram muita efetividade. A elaboração de documentos concisos e didáticos facilitou a compreensão, dando mais corpo ao ambulatório, uma vez que mídias físicas e digitais eram mais disseminadas e uma identidade visual atribuída ao dispositivo.

Os MIE são utilizados para disseminar informações dos mais diversos tipos. No campo da saúde são úteis, práticos e econômicos para divulgar informações, recomendações e demais documentos, facilmente atingindo grandes públicos. Quando os profissionais têm conhecimento prévio sobre o assunto, os MIE se mostraram particularmente úteis, podendo impactar em diagnósticos precoce, neste caso proveniente de sofrimento psíquico e violência, ponto importante que o Roteiro Norteador de Caso Clínico, incluído na estratégia 2 impactou. O roteiro, além de auxiliar na construção do caso clínico, contém elementos para olhar a violência de maneiras plurais, possibilitando novos olhares e manejos para casos que já eram acompanhados, assim como aos que virão. As MIE aparecem, então, como uma relevante estratégia por ser uma tecnologia que exige pouco recurso financeiro, de fácil aplicação e, quando por via digital, muito acessível devido a necessidade de dispositivos eletrônicos que são utilizados rotineiramente pelos profissionais.<sup>29</sup>

As estratégias 3) Desenvolver acordos de compartilhamento de recursos e 5) Promover a tecelagem de rede, dizem respeito as relações intersetoriais e construções de redes entre os diferentes serviços e setores, possibilitando malhagens e remalhagens.<sup>2</sup> Seja o desfecho alvo a possibilidade de articular o compartilhar de um espaço físico e outros recursos ou a inserção em espaços de discussões intersetoriais, sabe-se que o Sistema Único de Saúde – SUS, Sistema Único da Assistência Social – SUAS, a Educação e todos os outros setores, para conseguir responder as demandas geradas por múltiplos fatores precisam se organizar em redes, possibilitando que as articulações e percursos entre os mais diversos setores ocorra de maneira qualificada. Uma articulação não apenas para encaminhar um caso

ou tirar uma dúvida, mas de uma maneira que as culturas organizacionais dos serviços possam ser conhecidas e compreendidas por todos os setores. Construir e sustentar uma rede intersetorial robusta é pensar a criação de redes de serviços, mecanismos e recursos de diferentes dimensões, pensando o acesso do usuário, práticas interdisciplinares e atuação profissional significativa.<sup>30</sup> É impossível pensar a efetiva produção de saúde, cidadania e garantia de direitos sociais sem pensar na ideia de intersetorialidade. Uma realidade constante, fruto também de todo o desmonte dos serviços públicos no Brasil, é a fragmentação da rede, dos serviços, dos cuidados e quando isso acontece, fragmentamos o usuário, o sujeito a ser cuidado, ou seja, para o cuidado ampliado acontecer precisamos que o sistema trabalhe de maneira articulada.<sup>31</sup>

Essa rede não é criada do dia para a noite e de maneira instantânea, ela precisa ser construída e sustentada. O compartilhamento de espaços físicos apresentado nas estratégias possibilita conexões e vínculos além de uma sala, ela cria espaços de comunicação e de trabalho interdisciplinar. Todo esse trabalho é desafiador devido as múltiplas barreiras presentes em vários serviços, como o cuidado imediatista, biomédico e hierarquizado, desvalorizando as necessidades usuários e os saberes multiprofissionais.<sup>32</sup>

As estratégias 6) Lembrar os Profissionais e 8) Faça reuniões educativas me acionaram a revisitar a ideia de Redes Vivas. A necessidade de estar presente, vivo, atualizado, dinâmico e respondendo a demandas da vida conforme ela existe. A relação com o território físico e existencial não diz respeito apenas aos usuários, diz também de forma muito intensa sobre os trabalhadores e como enxergam e produzem sua clínica, como criam, recriam e mantem redes vivas. Quando pensamos sobre o contato periódico e estar disponível para conversas e discussões sobre a nossa clínica de forma segura, entendendo que todo o processo, é um processo vivo, inclusive porque a própria conexão entre as redes ocorre sem que tenhamos controle absoluto sobre elas. A construção de uma rede viva passa pelo caminho espiral de sustentar espaços e formas de vida, considerando a dimensão macro e micropolítica dos sujeitos, todos eles, mesmo que seja no formato de se auto revisitar – como presente na estratégia 9) Reexaminar intencionalmente a implementação -, revendo o feito e o que foi produzido a partir do feito, onde

(...) toda sociedade, mas também todo indivíduo, são, pois atravessados pelas duas segmentaridades ao mesmo tempo: uma

molar e outra molecular. Se elas se distinguem, é porque não têm os mesmos termos, nem as mesmas correlações, nem a mesma natureza, nem o mesmo tipo de multiplicidade. Mas, se são inseparáveis, é porque coexistem, passam uma para a outra (...). Em suma, tudo é político, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica. (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 90).

A estratégia 7) Avaliar a prontidão e identificar barreiras e facilitadores também incluí a ideia de redes vivas, assim como não perder de vista a proposta do ambulatório que, apesar de uma abordagem de base psicanalítica, responde a um cuidado de saúde comunitária. Esse dispositivo mesclado demanda articulações e proximidades com pessoas extremamente fragilizadas e violadas de inúmeras maneiras. Manter a rede viva, sustentando a abordagem psicanalítica, assim como um cuidado de base comunitária e o mais distante possível do impessoal, produzindo momentos de vinculação com as usuárias, sustentando a presença, valorizando suas demandas e histórias, reconhecendo que a partir delas as pessoas inventam soluções para responder a questões complexas da vida.<sup>33,34</sup> assim como manter vivo a compreensão do dever de pensar o fortalecimento, empoderamento e noção de cidadania das pessoas alvo, utilizando desses ideais para a construção de práticas em saúde mais equânimes.<sup>28</sup> Acredito que olhar para questões existentes e demandantes estão também associadas com a minha formação como enfermeiro, onde fui ensinado e estimulado a me aproximar do território, da pessoa. Lançar mão de estratégias como escrever convites personalizados a mão e entregá-los pessoalmente na casa, não veio por acaso. Habilidades relacionais como essa, desenvolvidas de forma intensa na formação do enfermeiro aparece como uma ferramenta importante para potencializar a humanidade e dignidade das pessoas, possibilitando um relacionamento terapêutico desde o primeiro contato e nos detalhes das relações,<sup>35,36</sup> e assim pudemos comprovar a partir vinculação intensa nos grupos terapêuticos das usuárias que conseguiram participaram das ações pré-grupo, como a pré-entrevista, entrega de convite, passes, auxílios sobre deslocamentos e disponibilidade via whatsApp.

## **9. CONCLUSÃO**

A utilização de modelos padronizados para a construção de pesquisas de implementação possibilita, de forma qualificada e sistematizada, o desenvolvimento e implementação efetiva do desfecho alvo - seja para um dispositivo clínico, uma prática

em saúde ou uma política pública –, assim como a instituição de processos bem definidos, replicáveis e adaptáveis em outros contextos, sempre fundamentada de maneira teórica e empírica. Para além, a utilização dos recursos possibilitados a partir da ciência da implementação para a implementação e sustentação de novas práticas, permite identificar elementos da realidade local/alvo, permitindo que seus processos sejam refinados de acordo com as necessidades e demandas específicas de sua população e território, garantindo, assim, impactos positivos nas vidas das pessoas atingidas pelas estratégias e subsídios para formulação e defesa de políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. *São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE*.
2. BENGHOZI, P. (2000). Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias. *Os avatares da transmissão psíquica geracional*, 89-100.
3. Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *Bmj*, 347..
4. Theobald S, Brandes N, Gyapong M, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, et al. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *Lancet*. 2018;392(10160):2214-28.
5. Yapa HM, Bärnighausen T. Implementation science in resource-poor countries and communities. *Implement Sci*. 2018;13(1):154.
6. Bauer MS, Damschroder L, Hagedorn H, Smith J, Kilbourne AM. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychol*. 2015;3(1):32.
7. Bazemore A, Neale AV, Lupo P, Seehusen D. Advancing the science of implementation in primary health care [Editorial]. *J Am Board Fam Med*. 2018;31(3):307-11.
8. Proctor, E. K., Powell, B. J., & McMillen, J. C. (2013). Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implementation Science*, 8(1), 1-11.
9. Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *Bmj*, 347.
10. Proctor, E. K., & Rosen, A. (2008). From knowledge production to implementation: Research challenges and imperatives. *Research on Social Work Practice*, 18(4), 285-291.
11. Onocko-Campos, R. (2018). Comportamento antissocial nos jovens como sequela da privação: contribuições da clínica winnicottiana para as políticas públicas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1091-1098.
12. Cerqueira, D. R. D. C. C., Bueno, S. C., Alves, P. P., Lima, R. S. D., Silva, E. R. A. D., Ferreira, H. R. S. A., ... & Figueiredo, T. D. S. (2020). Atlas da violência 2020.\
13. Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... & Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19

- pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579-588.
14. Estrela, F. M., Soares, C. F. S., Cruz, M. A. D., Silva, A. F. D., Santos, J. R. L., Moreira, T. M. D. O., ... & Silva, M. G. (2020). Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 3431-3436.
  15. Awungafac, G., Mugamba, S., Nalugoda, F., Sjöland, C. F., Kigozi, G., Rautiainen, S., ... & Kågesten, A. (2021). Household food insecurity and its association with self-reported male perpetration of intimate partner violence: a survey of two districts in central and western Uganda. *BMJ open*, 11(3), e045427.
  16. Freud, S. (1989). *The ego and the id*. WW Norton & Company.
  17. Moro, M.R. (2005). *Working with children of migrant parents*. Paris: Association Internationale d'EthnoPsychanalyse . Retrieved September 4, 2006, from <http://www.clinique-transculturelle.org/>
  18. Durban, J. (2017). Home, homelessness and nowhere-ness in early infancy. *Journal of Child Psychotherapy*, 43(2), 175-191.
  19. Broide, J. (2010). Adolescência e violência: criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. *Revista Psicologia Política*, 10(19), 95-106.
  20. CAMPOS, R. O. (2012). *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec.
  21. Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. *A transmissão do psiquismo entre gerações*, 55-19.
  22. Correa, O. B. R. (2000). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
  23. Gilliéron, E. (1996). *Primeira entrevista em psicoterapia (A)*. Edicoes Loyola.
  24. Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., ... & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 1-14.
  25. Williams JR, Caceda-Castro LE, Dusablon T, Stipa M. Design, development, and evaluation of printed educational materials for evidence-based practice dissemination. *Int J Evid Based Healthc*. 2016;14(2):84-94
  26. Buss, P. (2011). Brazil: structuring cooperation for health. *The Lancet*, 377(9779), 1722-1723.
  27. Reis, G., Bromage, B., Rowe, M., Restrepo-Toro, M. E., Bellamy, C., Costa, M., & Davidson, L. (2022). Citizenship, social justice and collective empowerment: Living outside mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 93(2), 537-546.
  28. Costa, C. M., Abreu, C. R. D. M., Amarante, P., & Machado, F. R. D. S. (2021). Permanent Health Education and psychosocial care: the experience of the Projeto Rede Sampa. *Saúde em Debate*, 44, 1312-1323.
  29. Santos, B. D. D., Rech, R. S., & Goulart, B. N. G. D. (2020). Preparing printed information materials to share speech-language pathology and audiology promotion and recommendations with health professionals. *Revista CEFAC*, 22.
  30. Sena LA, Cavalcanti RP, Pereira IL, Leite SRR. Intersetorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2012;16(3):337-342
  31. Pinho, L. B. D., Wetzel, C., Schneider, J. F., Olschowsky, A., Camatta, M. W., Kohlrausch, E. R., ... & Eslabão, A. D. (2017). Avaliação dos Recursos Intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. *Escola Anna Nery*, 21.

32. Machado LA. Construindo a intersectorialidade. 2011. [acesso em 09 Set 2017]. Disponível em: <http://www.portalses.saude.sc.gov.br/index.php>
33. Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. D. F. L., Cruz, K. T., & Franco, T. B. (2017). Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp H Jr, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis, 1, 31-42.
34. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp H Jr, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 31-42, 2017
35. Moraes, G. S. D. N., Costa, S. F. G. D., Fontes, W. D., & Carneiro, A. D. (2009). Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 323-327.
36. Nassar, M. R. F. (2005). Comunicação e Humanização: a reconstrução do relacionamento médico-paciente como critério de qualidade na prestação de serviço. *Contemporânea (Título não-corrente)*, 3(2), 1-13.



## ANEXOS

### Anexo 1

# GUIA BÁSICO

## AMBULATÓRIO PARA PESSOAS EXPOSTAS À SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA - UNICAMP

**Coordenação:**  
Rosana Teresa Onocko Campos

**Supervisão:**  
Erotildes Maria Leal  
Gastão Wagner de Sousa Campos  
Carolina Con Andrades Luiz  
Giovana Pellatti D Lopes  
Renata Marques Rego Miranda

O AMBULATÓRIO É COMPOSTO POR DOIS GRANDES PILARES CHAMADOS DE **RASEV** E **NAPEV**. ENTENDA A SEGUIR COMO FUNCIONA CADA UM.

### RASEV

**RASEV significa:**  
Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição a Violência

**A RASEV oferece:**  
Apoio Matricial Intersetorial combinada com Educação Permanente em Saúde

**O contato da RASEV é:**  
(19)98946-1235  
rasev@unicamp.br

### NAPEV

**NAPEV significa:**  
Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência

**O NAPEV oferece:**  
Psicoterapia breve grupal psicanalítica semanal com duração de 8 encontros.

**O contato do NAPEV é:**  
(19)989734524  
napev@unicamp.br

## RASEV

**As pessoas responsáveis pelo apoio são:**

Carolina Con - Terapeuta Ocupacional  
Elias Teixeira - Enfermeiro  
Julia Nachle - Psicóloga

**Quem pode participar da RASEV?**

Profissionais da Assistência Social e da Saúde do distrito norte de Campinas podem participar.

**Quando a RASEV acontece?**

Ela acontece toda 2ª, 3ª e 4ª quinta-feira de todo mês, das 15h às 17h. Cada eixo tem sua própria semana.

**Os eixos e as semanas são:**

2ª Quinta-feira - Eixo Nascente  
3ª Quinta-feira - Eixo Estrela  
4ª Quinta-feira - Eixo Amarais

## NAPEV

**As (os) terapeutas do NAPEV são:**

Douglas Moura - Fonoaudiólogo  
Elias Teixeira - Enfermeiro  
Julia Nachle - Psicóloga  
Kelly Almeida - Psicóloga

**Quem são as(os) monitoras(os) da Ambiência:**

Amanda, Joyce e Sávio são estudantes de graduação e estarão cuidando do espaço chamado de Ambiência.

**O que é a Ambiência?**

A Ambiência é um espaço especialmente pensado para que as pessoas que acessarão os grupos tenham um local seguro para que suas(eus) filhas(os), irmãs(ãos)...possam aguardar em segurança enquanto elas estão se cuidando.

## RASEV

### A RASEV acontece onde?

Acontece no M.A.E. Maria

Rosa, uma instituição acolhedora que, gentilmente, nos ofertou o espaço para a realização dos grupos. Ela fica na rua Vicente Palombo, 34, Jardim Campineiro.

### Como funciona a RASEV?

Uma vez por mês nos reunimos para conversar e construir saberes coletivamente.

É importante que sejam **sempre os mesmos profissionais** participando dos encontros.

### O que a gente discute na RASEV?

Nossas discussões são guiadas por casos clínicos, casos institucionais, vivências dos profissionais, textos teóricos, jogos...a ideia é que o grupo seja **orgânico**, e aconteça conforme as necessidades.

## NAPEV

### Quem pode participar do NAPEV?

**Adolescentes** de 14 a 17 anos e **Mulheres** com 18 anos ou mais que estejam **expostos à violência** e a equipe considere importante passar pelo grupo que o NAPEV oferece.

### De onde esses adolescentes e mulheres serão encaminhados?

Todas as pessoas precisam ser moradoras do distrito norte. Os encaminhamentos podem ser feitos pela Saúde, Assistência ou Educação.

### Quando o NAPEV acontece?

Os grupos terapêuticos acontecem toda sexta feira, durante 8 semanas seguidas, das 15h30 às 17h00.

## RASEV

### Podemos falar sobre o que precisar então?

Sim, os encontros são espaços seguros e sigilosos. Nele também podemos falar sobre nossos sentimentos, afinal, precisamos cuidar de quem cuida.

### Vai ter algum tipo de certificado?

Sim, os trabalhadores com, pelo menos, 80% de frequência receberão um certificado de 40 horas de um **"Curso de Atualização em Manejo Institucional da Violência"** emitido pela UNICAMP.

## NAPEV

### O NAPEV acontece onde?

Acontece na UNICAMP, no último andar de um espaço chamado **CIPOI**. Fica na Rua Vital Brasil, 100, Cidade Universitária

### Como faço para encaminhar alguém para o NAPEV?

Temos dois caminhos:

- 1) Pelos formulários online que foram criados e validados pelo coletivo de trabalhadores;
- 2) Pode ser feito diretamente com os apoiadores, durante a RASEV ou por outro canal.

### Ainda sobre os encaminhamentos:

Você não precisa participar da RASEV para poder encaminhar casos, mas seria legal conversar com a equipe sobre os possíveis casos a serem encaminhados.



Clique na imagem abaixo e  
acesse o formulário para  
encaminhar **MULHERES** para o  
**NAPEV:**



<https://forms.gle/NGYU8R4D7sQW3x3z9>

Clique na imagem abaixo e  
acesse o formulário para  
encaminhar **ADOLESCENTES**  
para o **NAPEV:**



<https://forms.gle/Km9V2qeKGoHponef9>

***"A gente ama não é a pessoa que fala bonito, é a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa, e é na não-escuta que ele termina"***  
**Ruben Alves**

## Anexo 2

### ROTEIRO PARA DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTO DE CASO NA RASEV - 2022 Rede de Apoio e Acompanhamento às Situações de Exposição à Violência

Este roteiro tem como função apenas **NORTEAR** a construção do caso, ajudando a qualificar e melhor organizar sua compreensão, apresentação e discussão junto ao grupo.

#### 1) Percepção da exposição à violência:

Aqui trazemos tipos de exposições às violências e condições/situações que podem agravá-las. Escolha as opções que cabem no caso em questão e as descreva da forma que achar relevante para qualificar a discussão.

Violência sexual, abuso e/ou exploração sexual	Violência física	Violência Psicológica
Negligência	Abandono	Trabalho Infantil
Violência/Exploração Financeira e/ou Patrimonial	Exploração comercial e/ou da imagem	Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção
Situação de rua e mendicância com manutenção dos vínculos familiares	Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou identidade de gênero	Discriminação em decorrência de raça/etnia
Descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família e/ou PETI, em decorrência de situações de risco pessoal e social	Cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes	Outras formas de violação de direitos decorrentes de: discriminações, submissões, situações que provocam danos e agravos à sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar.
Tráfico de pessoas	Família não incluída ou com dificuldade de vinculação à rede institucional.	Afastamento do convívio familiar.
Cárcere privado	Existência de conflitos familiares intensos.	Convivência de vários familiares na mesma unidade habitacional, terreno ou vizinhança.
Renda familiar insuficiente para garantir a subsistência e/ou extrema pobreza.	Envolvimento de familiar com o crime	Desaparecimento de algum membro da família.
Morte e/ou perda significativa recente.	Presença de cicatrizes e/ou sequelas decorrentes da violência física e/ou sexual sofrida	Tentativa de suicídio e/ou ideação suicida.
Isolamento social.	Uso (atual ou pregresso) de substâncias psicoativas	Autolesão
Criança/adolescente circula habitualmente pelas ruas e/ou pernoita fora de casa sem autorização do responsável.	Histórico de fugas de casa pela criança/adolescente.	Criança/adolescente com número excessivo de faltas na escola

Evasão escolar da criança/adolescente.	Gravidez na infância/adolescência.	Responsável com histórico ou em situação de rua.
Histórico de adoção.	Disputa pela guarda da criança/adolescente.	Envolvimento de responsável com a prostituição.
Responsável cumprindo pena ou egresso do sistema prisional.	Histórico de mudança ou alternância de guarda da criança/adolescente	Autonegligência
Renda da pessoa idosa/PCD é a única da família.	A pessoa reside sozinha.	Relação conflituosa com a pessoa referência dos cuidados
Falta de apoio familiar, social e financeiro	Impossibilidade dos familiares trabalharem em decorrência da necessidade de prestar cuidados.	Sobrecarga do cuidador.
Dificuldade ou impossibilidade de acesso, circulação e mobilidade da pessoa idosa ou PCD.	Desassistência da pessoa com deficiência e/ou pessoa idosa.	Ausência de referência familiar e/ou de rede social significativa para os cuidados com a pessoa idosa ou PCD.
Precariedade dos cuidados familiares em virtude do envelhecimento, doença ou ausência dos pais ou responsáveis	Dificuldade ou impossibilidade da família custear os cuidados necessários.	Pessoa idosa ou PCD é interditada ou em processo de interdição.
Relatos frequentes de ameaça de morte.	Histórico de repetidas separações e reconciliações entre o casal.	Presença de arma de fogo em casa.
Passividade da vítima diante da situação de violência vivida (esperança de mudança do companheiro/a).	Não reconhecimento da situação vivida como violência.	Ausência de reação/postura de proteção em relação à família.
Falta de apoio familiar e social.	Dificuldade de inclusão e/ou vinculação à rede de proteção social.	Dificuldade de inserção no mercado de trabalho.
Não aceitação da Identidade de Gênero e/ou Orientação Sexual	Dificuldade em ter o Nome Social reconhecido e respeitado.	Vínculo familiar rompido ou extremamente fragilizado.
Sem moradia fixa e/ou em circularidade de rua		

- 2) Descreva sua percepção de como a exposição à violência vem trazendo algum tipo de sofrimento para as pessoas envolvidas no caso.
- 3) Descreva a percepção que essas mesmas pessoas trazem sobre seus próprios sofrimentos em decorrência das violências.
- 4) Construa a composição familiar e as redes de apoio das pessoas que compõem o caso.

---

a. Genograma. Marque ou destaque os antecedentes de violência intrafamiliares (**Figura 1 e Figura 2**).

b. Mapa da Rede Social Pessoal (**Figura 3**)

5) Questões para pensar sobre trabalho e renda:

- Tem trabalho remunerado fixo ou eventual?
- O emprego/ trabalho é registrado ou informal?
- Depende financeiramente de outra pessoa?
- Qual a renda atual do núcleo familiar?
- Quantas pessoas dependem dessa renda?
- A família recebe algum tipo de benefício?  
(BPC - Benefício de Prestação Continuada; VPC - de volta pra casa; auxílio-doença; aposentadoria; bolsa família; outro)

6) Condições de moradia:

- Tem local fixo de moradia?
- Está em situação de rua?
- A casa é própria, alugada, emprestada

7) Quais serviços e atividades que as pessoas fazem acompanhamento/frequentam/realizam:

Escola. Qual e que ano?	UBS. Qual?	CAPS. Qual e o que faz lá?	CECO. Qual e o que faz lá?
Esporte. Qual, onde, quando/frequência?	Lazer. O que, onde, frequência?	Cultura. O que, onde, frequência?	SUAS. Qual/quais e qual a finalidade?
Atividades comunitárias. O que, onde, quando?	Outros		

8) Sobre o caso e a equipe:

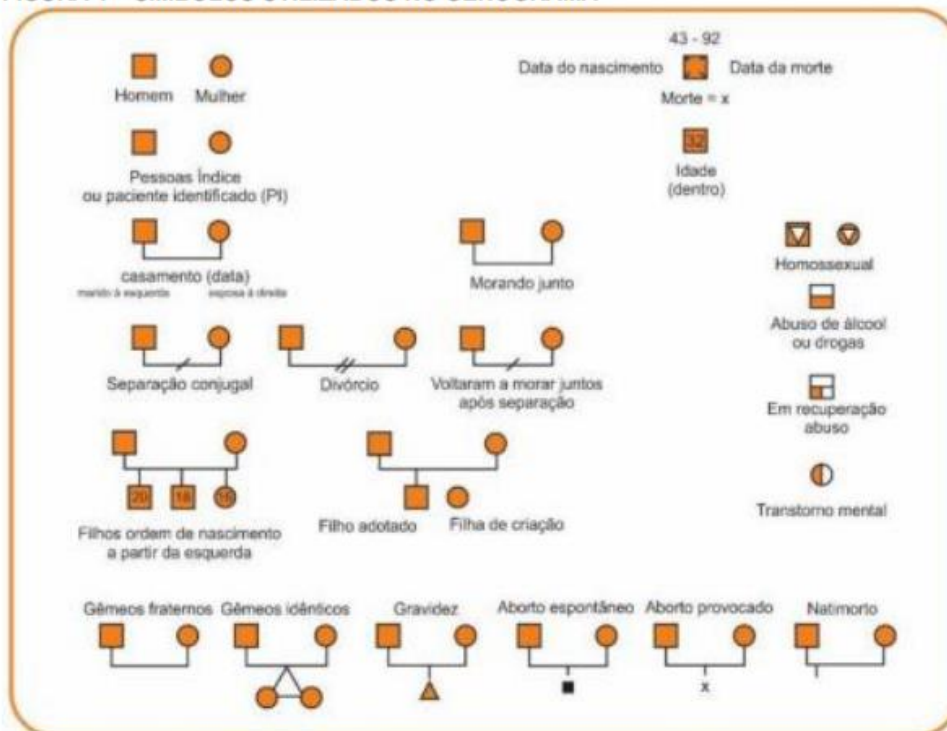
- Desde quando o serviço acompanha o caso e núcleo familiar?
- Como o caso surgiu para a equipe?
- Quais são os problemas e situações principais envolvidas nesse caso?
- Como eles afetam a pessoa/família?
- Como eles afetam e mobilizam a equipe?
- Como se dá a relação entre equipe e pessoa/família?
- Como a equipe pensou/tentou manejar a situação?
- Como a pessoa/família pensou/tentou manejar a situação?
- Quais são as pessoas e locais significativas para essa pessoa/família?
- Quais acompanhamentos/atendimentos/ações já foram ofertados para a pessoa/família?
- Como essas ofertas foram feitas?
- Como avaliam essas ações realizadas/ofertadas?
- Quais são as potencialidades e as fragilidades encontradas nessas ações?
- O que já foi feito por outros serviços nesse caso/ núcleo familiar?
- Como avaliam essas ações?
- Como essa pessoa/família busca redes para ampliar as possibilidades de cuidado?

9) Questões clínicas relevantes:

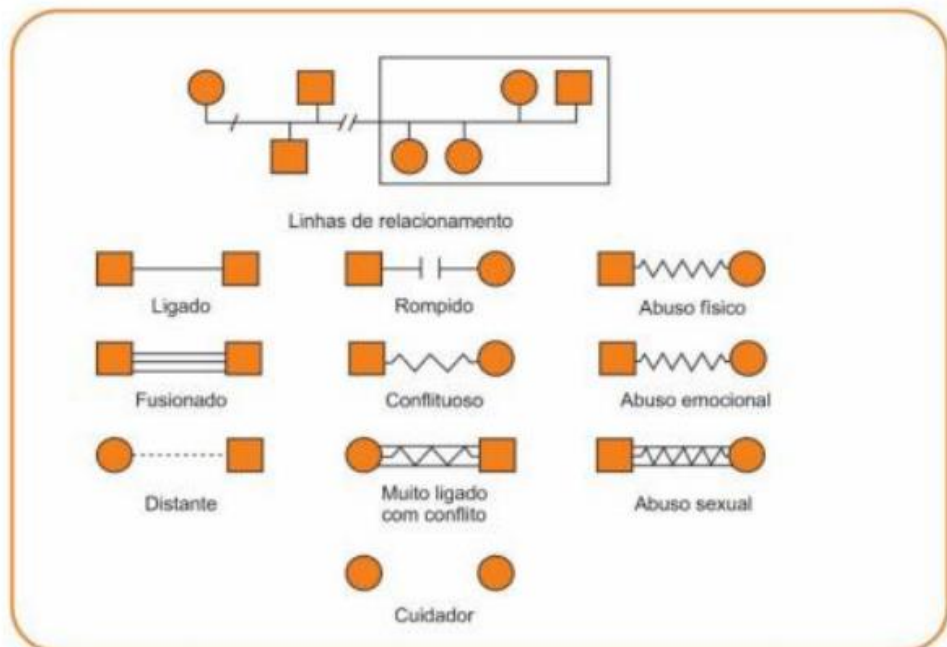
- Faz uso de medicamentos;
  - Tem histórico de doenças já diagnosticadas? (orgânicas e psíquicas);
-



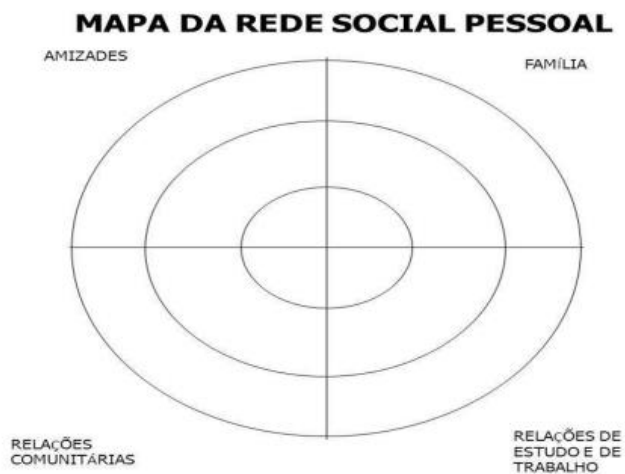
**FIGURA 1 – SIMBOLOS UTILIZADOS NO GENOGRAMA**



**FIGURA 2- SIMBOLOS UTILIZADOS PARA A REPRESENTAÇÃO DAS RELAÇÕES**



**FIGURA 3 – MAPA DA REDE SOCIAL PESSOAL**



**Círculo menor: relações íntimas (grupo significativo)**

**Círculo mediano: relações sociais (com contato pessoal)**

**Círculo maior: conhecidos (relações ocasionais distantes)**

#### **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Protocolo CREAS Campinas 2020.

<https://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/1746729769.pdf>

PIFA- Plano individual e familiar de atendimento

Oliveira, G.N. O Projeto Terapêutico Singular. Cap 12. pg 283-297. In: Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada/ Gastão Wagner de Sousa Campos [et al]- 3.ed-São Paulo: Hucitec, 2013.411p.

# PSICOTERAPIA GRUPAL PARA MULHERES E ADOLESCENTES - UNICAMP

Coordenação: Rosana Teresa Onocko Campos

## NAPEV

**Núcleo de Assistência Psicanalítica para Pessoas Expostas à Violência**

SOMOS UM **SERVIÇO PÚBLICO E GRATUÍTO** PARA PESSOAS QUE VIVEM OU VIVERAM QUALQUER TIPO DE VIOLÊNCIA QUE TENHA GERADO SOFRIMENTO PSÍQUICO IMPORTANTE E PRECISAM DE UM SUPORTE PROFISSIONAL.

VOCÊ É **ADOLESCENTE ENTRE 14 e 17 ANOS** OU **MULHER MAIOR DE 18 ANOS**, MORA NA **REGIÃO NORTE** DE CAMPINAS E QUER PARTICIPAR?

(Centros de Saúde da Região Norte: Barão Geraldo, Cássio Raposo, Aurélia, Eulina, Santa Mônica, São Marcos, Santa Bárbara, Rosália, Village, Boa Vista, Padre Anchieta, San Martin)

**CLIQUE NO LINK DO WHATSAPP ABAIXO OU ANOTE NOSSO NÚMERO E MANDE UMA MENSAGEM PARA NÓS**



(19) 98973-4524

**QUANDO O NAPEV ACONTECE?**

Os grupos terapêuticos acontecem na UNICAMP, às sextas-feiras, das 15h30 às 17h00.

**AS VAGAS SÃO LIMITADAS**