CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NO SISTEMA PRISIONAL

Comissão de Elaboração

Conselheiro Federal Responsável-XVIII Plenário
Célia Zenaide da Silva

Especialistas
Adriana Eiko Matsumoto
Ana Claudia Nery Camuri Nunes
Pedro José Pacheco
Maria Márcia Badaró Bandeira

CONSULTA PÚBLICA

Brasília, outubro de 2020.

Esta é uma versão prévia para consulta pública. Não recomendamos sua citação. Solicitamos que aguarde a versão final do texto.

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF
(61) 2109-0107 E-mail: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – outubro de 2020

CONSULTA PÚBLICA

Coordenação Geral/ CFP
Miraci Mendes – Coordenadora Geral
Gerência de Comunicação
Luana Spinillo Poroca – Gerente

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP
Célia Zenaide Silva – Conselheira CFP
Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor
Queli Cristina do Couto Araujo – Analista Técnico-Psicologia
Alan Felipe Alves dos Santos – Estagiário

Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs

Conselheiras(os): Sílvia Reis (CRP01); Priscilla Gadelha Moreira (CRP02); Mailson Santos Pereira, Monaliza Cirino de Oliveira e Regiane Lacerda Santos (CRP03); Walter Melo Júnior e Luiz Felipe Viana Cardoso (CRP04); Isabel Scrivano Martins (CRP05); Talita Fabiano de Carvalho e Maria Mercedes Whitaker Kehl Vieira Bicudo Guarnieri (CRP06); Carolina dos Reis (CRP07); João Batista Martins (CRP08); Cândido Renato Alves de Oliveira (CRP09); Maria Eunice Figueiredo Guedes (CRP10); Tássia Oliveira Ramos e Joyce Hilario Maranhão (CRP11); Roberta Borghetti Alves (CRP12); Clarissa Paranhos Guedes (CRP13); Maria de Lourdes Dutra (CRP14); Emylia Anna Ferreira Gomes (CRP15); Bruno da Silva Campos e Juliana Brunoro de Freitas (CRP16); Rafael Alves Gonçalves e Keyla Mafalda de Oliveira Amorim (CRP17); Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo (CRP18); Pedro Henrique do Nascimento Pires (CRP19); Cleison Guimarães Pimentel e João Lucas da Silva Ramos (CRP20); Joyce Mesquita Nogueira (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP22); Ricardo Furtado de Oliveira (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas(os): Cristina Trarbach (CRP01); Maria de Fátima dos Santos Neves (CRP02); Natani Evlin Lima Dias, Pablo Mateus dos Santos Jacinto e Gabriela Evangelista Pereira (CRP03); Leiliana Sousa e Luciana Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Larissa Correia Nunes Dantas (CRP 06); Rodrigo Schames Isoppo (CRP07); Altieres Edemar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Mayrá Lobato Pequeno (CRP11); Katiuska Araújo Duarte (CRP13); Krisley Amorim de Araujo (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Mariana Moulin Brunow Freitas (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Érika Aparecida de Oliveira (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); John Wedson dos Santos Silva (CRP21); Lívia Maria Guedes de Lima Andrade (CRP22); Stéfhane Santana da Silva (CRP23);

CONSULTA PÚBLICA

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
XVIII Plenário
Gestão 2019-2022

Conselheiras(os) Efetivas(os)
Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega – Presidente
Anna Carolina Lo Bianco Clementino – Vice-Presidente
Fabián Javier Marin Rueda – Secretário
Norma Celiane Cosmo – Tesoureira
Robenilson Moura Barreto – Secretário Região Norte
Alessandra Santos de Almeida – Secretária Região Nordeste
Marisa Helena Alves – Secretária Região Centro-Oeste
Dalcira Pereira Ferrão – Secretária Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos – Conselheiro 1
Maria Juracy Filgueiras Toneli – Conselheiro 2

Conselheiras(os) Suplentes
Izabel Augusta Hazin Pires – Suplente
Katya Luciane de Oliveira – Suplente
Losiley Alves Pinheiro – Suplente
Rodrigo Acioli Moura – Suplente
Adinete Souza da Costa Mezzalira – Suplente Região Norte
Maria de Jesus Moura – Suplente Região Nordeste
Tahina Khan Lima Vianey – Suplente Região Centro-Oeste
Célia Zenaide da Silva – Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas – Suplente Região Sul
Ana Paula Soares da Silva – Conselheira Suplente 1
Isabela Saraiva de Queiroz – Conselheira Suplente 2

CONSULTA PÚBLICA

SUMÁRIO

SUMÁRIO 5
INTRODUÇÃO 6
EIXO 01- SISTEMA PRISIONAL, CRIMINOLOGIA E PSICOLOGIA 11
EIXO 02- A PSICOLOGIA NAS PRISÕES DO BRASIL 34
EIXO 03 - O PAPEL DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE 50
EIXO 04- AS REFERÊNCIAS PARA A PRÁTICA 98
CONSIDERAÇÕES FINAIS 126
APÊNDICE A - A PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL 129
APÊNDICE B: A POLÍCIA PENAL E OS IMPACTOS PARA A PSICOLOGIA 134
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 137

CONSULTA PÚBLICA

INTRODUÇÃO

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) é um dispositivo técnico-político de pesquisa do Sistema Conselhos de Psicologia e tem como objetivo proporcionar maior capilaridade do saber e da prática da Psicologia na esfera das políticas públicas.

O CREPOP, que está presente em todos os Conselhos Regionais de Psicologia e atua em rede, desenvolve processos de sistematização e propagação dos modos de fazer de psicólogas e psicólogos[1] nas políticas públicas, colaborando, assim, para o fortalecimento da profissão na perspectiva dos Direitos Humanos e para a construção de referências técnico-políticas da atuação profissional.

O conjunto de ações em pesquisa desenvolvidas pelo Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do CREPOP, está organizado a partir da diretriz investigação permanente em Psicologia e políticas públicas, que consiste em pesquisar nacionalmente o fazer das(os) psicólogas(os), diante das especificidades regionais.

A proposta de investigar a atuação profissional em políticas públicas visa apreender o núcleo de saberes e práticas[2] do cotidiano de trabalho das psicólogas e dos psicólogos (CAMPOS, 2000) e as áreas escolhidas, para a realização das pesquisas, são eleitas a partir de critérios como: presença do tema como deliberação de Congressos Nacionais de Psicologia (CNP's); inserção da Psicologia em dada política; abrangência territorial; existência de marcos lógico-legais e o caráter social e/ou emergencial dos serviços prestados.

Dessa forma, a escolha da investigação sobre o fazer profissional no Sistema Prisional, como foco de pesquisas realizadas em 2007 e em 2018, se deu em função de um processo de debates realizados no âmbito do Sistema Conselhos e por

[1] Este texto adotará a escrita gendrada, ou seja, utilizará os artigos 'o', 'a', 'os' e 'as' para contemplar as duas formas de gënero gramatical, tal como deliberado no VII Congresso Nacional de Psicologia (CNP), ocorrido em 2010. Além disso, ao se referir as(os) profissionais de Psicologia, empregará o uso do feminino primeiro e do masculino em seguida, por ser uma profissão predominantemente feminina. Para mais informações, acessar a publicação "Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, psicóloga e trabalho" (2013), disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[2] Segundo Gastão Wagner de Sousa Campos, a "institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos. Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas" (CAMPOS, 2000, p.220).

CONSULTA PÚBLICA

demanda da categoria profissional, apontando a necessidade de mais qualificação e orientação para a prática nos serviços públicos relacionados à execução penal.

A pesquisa de 2007 resultou na primeira edição da publicação “Referências Técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional” (2012) e a de 2018 no relatório “Atuação da(o) psicóloga(o) no campo da Execução Penal no Brasil” (2019), que subsidiou a atualização de dados para este documento.

Neste momento, após 8 anos da publicação das “Referências Técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional”, será apresentado nesta segunda edição, tendo em vista as mudanças ocorridas no contexto da justiça criminal brasileira, em especial no âmbito da execução penal ao longo desse período.

Tal iniciativa foi uma das demandas direcionadas ao “Grupo de Trabalho (GT) sobre a Atuação da Psicologia no Âmbito do Sistema Prisional”, criado na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) de setembro de 2015 e que foi composto por representação dos seguintes Conselhos Regionais: CRP06/SP, CRP07/RS, CRP09/GO, CRP10/AP-PA e CRP11/CE, após a anulação da Resolução CFP nº 12/2011 pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (RS), em 8 de abril de 2015.

Por fim, promovendo a interlocução da Psicologia com os espaços de formulação, gestão e execução de políticas públicas, o CREPOP tem conseguido, ao longo de sua existência, provocar um debate crítico no seio da categoria acerca do papel do Estado na construção das políticas públicas e o da sociedade civil no processo de controle social. E é nesse sentido que o CREPOP tem contribuído como um dispositivo de gestão ao Sistema Conselhos de Psicologia, assessorando tanto os plenários regionais quanto o plenário federal em matéria de políticas públicas. Ademais, as Referências Técnicas, produto final do processo de pesquisa, têm servido como orientação e à problematização do cotidiano profissional e, também, como recurso pedagógico nos espaços de formação.

ORGANIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Estas Referências Técnicas estão organizadas em quatro eixos:

O **EIXO 1** “Sistema Prisional, Criminologia e Psicologia” problematiza a emergência da instituição prisional em paralelo à constituição da Criminologia e da Psicologia como saberes estruturados que almejam ares de cientificidade. Há uma

CONSULTA PÚBLICA

breve apresentação do histórico da relação da Psicologia com o surgimento das prisões, bem como uma análise crítica sobre o pensamento etiológico-positivista que fundamentou a Criminologia do século XIX e início do século XX.

O **EIXO 2** "A Psicologia nas Prisões do Brasil" se concentra nas relações da Psicologia com a execução penal no cenário brasileiro. Esse capítulo traz elementos concretos importantes para se pensar criticamente qual o papel da Psicologia no campo da execução penal e trata, ainda, das práticas psicológicas que marcam a presença das(os) psicólogas(os) nas prisões brasileiras, a partir da Lei nº 7.210/84 - a Lei de Execução Penal (LEP), especialmente a prática pericial dos exames. Em seguida, apresenta as ações e atividades do Sistema Conselhos de Psicologia em relação à prática da(o) psicóloga(o) nas prisões e sobre o exame criminológico.

O **EIXO 3** "O papel das(os) psicólogas(os) em relação ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade" apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e aborda sobre algumas populações específicas para análise e discussão da atuação profissional, como mulheres, população LGBT+ e pessoas com transtorno mental em cumprimento de Medida de Segurança.

O **EIXO 4** "As referências para a prática" dizem respeito ao cotidiano de trabalho das(os) profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Prisional trazendo ao debate discursos e práticas, a partir do material de pesquisa realizado em 2018, sobre a atuação de psicólogas(os) na execução penal[3]. Destaca-se discussões sobre o exame criminológico, os desafios, estratégias inovadoras e o trabalho interdisciplinar.

É fundamental dizer que o Sistema Conselhos de Psicologia, condizente com a sua história de movimentações políticas, pauta esta segunda edição das "Referências Técnicas", tal como a anterior, nos princípios ético-políticos presentes no Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais resoluções sobre a atuação profissional e tem como propósito trazer à tona uma crítica possível e necessária a todas as práticas de privação de liberdade.

---

[3] Embora a proposta dessa pesquisa tenha sido a de abranger outros campos de atuação da(o) psicóloga(o) como, por exemplo, nos Tribunais de Justiça, no Ministério Público e na Defensoria Pública, ela não obteve um número expressivo de resposta que tenha permitido fazer referências para a prática profissional nesses campos (das/os 500 respondentes, apenas 67 pertenciam a esses outros segmentos). No entanto, afirma-se que as questões trazidas nos demais eixos são fundamentais para a compreensão das questões que envolvem a prática das(os) psicólogas(os) no âmbito da execução penal e no sistema de justiça criminal como um todo.

CONSULTA PÚBLICA

O momento político atual, no qual foi revista esta publicação, difere dos anos anteriores à publicação da primeira edição que refletia um tempo de conquistas da sociedade brasileira, na construção de uma democracia inclusiva e participativa, na qual se fortaleceram os órgãos de participação social com a criação de vários Conselhos destinados à defesa de políticas públicas e dos direitos humanos. Cabe ressaltar que, embora fosse um tempo de conquistas, teve, paradoxalmente no âmbito do Sistema Prisional, um aumento vertiginoso do encarceramento, decorrente, principalmente, da Lei nº 11.343/2006[4], conhecida como "Lei do Tráfico de Drogas", alterada posteriormente pela Lei nº 13.840/2019[5].

Ainda no tempo da 1ª edição, na perspectiva dos direitos humanos, foi citada a criação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), instituído pela o Lei n° 12.847/2013[6], que criou o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). O referido Sistema Nacional teve como objetivo principal fortalecer a prevenção e o combate à tortura em locais de privação de liberdade por meio da articulação e atuação cooperativa de seus(suas) integrantes. Entretanto, em 2019, pelo Decreto n° 9.831/2019[7], editado pela Presidência da República, os(as) 11 peritos(as) do MNPCT, dentre eles(as) psicólogas e psicólogos, foram exoneradas(os) tornando suas ações de caráter voluntário, não remunerado.

O enfraquecimento desses órgãos retira das(os) psicólogas(os) que trabalham no campo da execução penal, em especial nas prisões, a possibilidade de recorrer a parceiros importantes no combate ao tratamento cruel, desumano ou degradante, tão característicos das instituições de privação de liberdade. Contudo, tal decisão ainda encontra-se em disputa atualmente, visto que o Decreto presidencial foi suspenso liminarmente por determinação da 6ª Vara Federal do Rio de Janeiro, em 9

CONSULTA PÚBLICA

---

[4] Lei que "Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências". Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

[5] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

[6] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12847.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

[7] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9831.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

de agosto de 2019[8], o que possibilitou a reintegração dos(as) peritos(as) que passaram a receber seus salários, porém sem retroatividade aos dois meses em que estiveram afastados(as). O Decreto aguarda decisão final quanto ao mérito no Supremo Tribunal Federal.

Apesar dos retrocessos em curso, em várias áreas e em especial nos conselhos de participação social no qual há representações do Sistema Conselhos de Psicologia, o mesmo continua na luta pela garantia de políticas públicas e em defesa dos direitos humanos, para que a inclusão e a participação social voltem a iluminar a ciência e a profissão.

Afinal, os fundamentos da profissão, estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, definem que, como psicólogas e psicólogos, há um projeto civilizatório para se fazer parte como construtoras e construtores - "O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos" (CFP, 2005)[9].

Convictas(os) de que nenhuma forma de violência vale a pena, seguimos firmes com a canção "romper a incabível prisão!"[10]

CONSULTA PÚBLICA

[8] Disponível em: https://www.conjur.com.br/dl/justica-rio-revoga-exoneracao.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[9] Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005). Disponível em: https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp. Acesso em: 21 set. 2020.

[10] Trecho da música "Sonho Impossível", composição de J. Darion e M.Leigh, versão de Chico Buarque e Ruy Guerra (1972) para o musical "O Homem de La Mancha" de Ruy Guerra.

EIXO 01- SISTEMA PRISIONAL, CRIMINOLOGIA E PSICOLOGIA

A atual realidade prisional brasileira só pode ser compreendida a partir da análise crítica da história de nosso território, desde o início da colonização e a partir dos efeitos da violência e extermínio dos povos originários e dos povos africanos que foram sequestrados e aqui escravizados. Assim, não é possível discutir as prisões na América Latina e, especialmente no Brasil, sem compreender o papel que o racismo estrutural teve e ainda opera na realidade brasileira.

Historicamente, as nações dominadas pelo colonialismo europeu no século XVI, quando da conformação e objetivação do capitalismo em seus territórios, tiveram na ideologia do racismo um importante dispositivo que regulou as relações sociais assimétricas. De acordo com Silvio Almeida (2019), o racismo pode ser compreendido como uma lógica que determina produção de racionalidade e é decorrência da estrutura da sociedade que normaliza e concebe como verdade alguns padrões e regras baseados em princípios discriminatórios de raça. Compreendemos, assim, que a ideia de raça é uma categoria da modernidade, sendo que seu sentido atual foi formulado no desenvolvimento da colonização da América pela Europa e constitui poderosa ideologia no controle social na atualidade.

Dessa forma, partimos da premissa de que as prisões são instituições subsidiárias para a constituição do capitalismo como forma dominante de relação de produção e que, nos contornos latino americanos, é uma instituição racista por excelência. No decorrer dessas Referências Técnicas serão apresentados outros dados e fundamentações que trarão ainda mais evidências a essa questão.

Do ponto de vista legal, suas referências resultam de intensos debates e embates históricos ocorridos desde o Brasil Colônia, que foi penalmente regido pelo Livro V das Ordenações Filipinas até a entrada no período imperial. Esse período foi marcado pela promulgação do Código Criminal do Império de 1830 e do Código de Processo Penal de 1832, reformado em 1841. Em 1890 edita-se o Código Criminal da República e em 1940 é publicado o Código Penal, ainda vigente e parcialmente alterado em 1984.

Tais dispositivos legais definiram a criação das primeiras instituições penitenciárias brasileiras, no modelo das chamadas ‘Casas de Correção’, em diversos estados, tais como a ‘Casa de Correção da Corte’ do Rio de Janeiro em 1850, de São Paulo em 1852 e de Porto Alegre em 1855. Diversos outros estabelecimentos

CONSULTA PÚBLICA

prisionais e correcionais surgiram a partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, estando até hoje vigentes como o sistema penal hegemônico em todo território nacional.

Mas, a que demandas respondia a construção dos primeiros presídios no país? Em que medida essa resposta foi orientada por políticas prisionais externas? Como o Brasil acompanhou o desenvolvimento da lógica - ou da racionalidade - que embasava o encarceramento como resposta da justiça ao crime? Em que medida e como isso se articulou com a Psicologia como ciência e profissão?

Os diferentes saberes e profissões que foram convocados a contribuir no Sistema Prisional responderam, hegemonicamente, a partir da função estratégica de 'ortopedia social', conforme apontado por Foucault (1999). No caso da Psicologia, almejando *status* de cientificidade, as demandas sociais relacionadas à legitimidade da pena-prisão foram respondidas a partir do paradigma da naturalização dos fenômenos psicológicos, com a psicologização do dito 'comportamento criminoso', eivadas de conceitos oriundos do racismo científico.

No Brasil, antes mesmo da Psicologia ser reconhecida como profissão em 1962, já se encontravam psicologistas[11] no campo da justiça criminal. Como prática discursiva acerca do crime e das penas, a ciência psicológica está presente nas prisões desde a década de 1930, associada ao discurso médico-psiquiátrico sobre o indivíduo criminoso e sua personalidade 'degenerada'. Em São Paulo, por exemplo, os estudos psicológicos ficavam a cargo do médico-assistente de Psicologia, que participava da equipe técnica do Serviço de Biotipologia Criminal, criado em 1939, na Penitenciária do Estado. Tal serviço tinha como objetivo "[...] realizar estudos e investigações na área da Psiquiatria, Antropologia, Criminologia, Endocrinologia e Psicologia" para, dentre outras competências, "[...] estudar a personalidade do criminoso no seu aspecto biopsíquico e social, procurando classificá-lo" (CFP, 2007, p. 50). Já no Rio de Janeiro, segundo estudos de Jacó-Vilela, *apud* Brito (2009), Eliezer Schneider, advogado por formação, apresentou interesse por temas da Psicologia a partir de estudos sobre questões relacionadas ao Direito Penal, ingressando como 'técnico de assuntos educacionais' no Instituto de Psicologia da atual Universidade Federal do Rio de Janeiro no ano de 1941, exercendo atividades

[11] Psicologistas eram denominados os(as) profissionais de outras áreas que se interessavam pelo campo da justiça criminal (OLIVEIRA, 2011).

CONSULTA PÚBLICA

dos então chamados psicologistas. Na década de 1950, Schneider atuou como perito no então Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, hospital destinado aos chamados 'loucos infratores' e, em 1969, o psiquiatra e psicólogo Miguel Chalub ingressou neste mesmo hospital na condição de perito (OLIVEIRA, 2011).

Ainda, segundo Jacó-Vilela (2005), a Psicologia na década de 1970 se preocupava em estabelecer formas maciças e padronizadas de mensuração psicológica, destacando-se a psicometria utilizada para "[...] alocar os indivíduos em sua posição no conjunto de uma determinada população" (p. 265). Medir e classificar objetivavam o controle, a adaptação, a normatização e a padronização social. Essa atitude político-ideológica de controle da sociedade tinha, nessa década em que a ditadura civil e militar estava cristalizada no país, o objetivo de 'prevenir' a formação de 'desviados' e afastar os cidadãos das questões políticas vigentes à época.

Para essa ideologia de Estado, a luta política representava uma ameaça à sociedade; a família deveria ser o eixo da atenção social e cada um de seus membros deveria estar voltado exclusivamente para si mesmo, sem se preocupar com as questões políticas e as reivindicações sociais. Como apontado por Coimbra (1995), para o Estado, as pessoas deviam estar:

> [...] apenas preocupadas com a história de suas vidas e com suas emoções particulares, em que o mundo exterior parece nos decepcionar, parece vazio e sem atrativos, fortalece, desse modo, a privacidade familiar e a interiorização das pessoas [...] há uma atitude cética em termos de política, sobretudo pela crença de que os interesses pessoais, familiares estão acima de quaisquer outros e que não se pode e não se deve abrir mão deles. [...] qualquer angústia do cotidiano, qualquer sentimento de mal-estar existencial, são imediatamente remetidos para o território da "falta", onde os especialistas "psi" estão vigilantes e atentos para resgatar suas vítimas (COIMBRA, 1995, p.33-35).

Influenciada por essa visão intimista, foi publicada logo após as alterações do Código Penal pela Lei n.º 7.209[12], e ainda sob a vigência da ditadura civil-militar brasileira, o marco legal de maior importância na política prisional em nosso país: a Lei n.º 7.210 de 1984 - Lei de Execução Penal (LEP)[13]. A LEP foi instituída, segundo

---

[12] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7209.htm#:~:text=Art.,pena%20sem%20pr%C3%A9via%20comina%C3%A7%C3%A3o%20legal.&text=2%C2%BA%20%2D%20Ningu%C3%A9m%20pode%20ser%20punido,efeitos%20penais%20da%20senten%C3%A7a%20condenat%C3%B3ria.. Acesso em: 21 set. 2020

[13] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20condenado%20e%20do%20internado.. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

o que estabelece seu artigo 1°, para “[...] efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984b).

Para essa pretensa ‘harmônica integração social’ se pressupôs um tratamento penal que tivesse como efeito tornar as pessoas ‘ressocializadas’, ‘reeducadas’ e ‘ajustadas’ ao modelo hegemônico de sociedade. Como apontam Almeida, Badaró Bandeira e Santos (2010), a “Exposição de Motivos da LEP”, de 8 de maio de 1983, deixa explícito que o chamado ‘tratamento penal’ consiste na aplicação individualizada do regime progressivo da pena – fechado/semiaberto/aberto – consoante às ‘condições personalíssimas do agente’ auferidas por meio de exame criminológico, bem como na atribuição de trabalho “[...] segundo as aptidões ou ofício anterior do preso” (BRASIL, 1940, p.14). Na análise desses autores, a redução da reincidência se dá, portanto, por meio da progressiva reinserção social através do resgate parcial e contínuo de parcelas da liberdade suprimida, baseando-se no ‘mérito’ do condenado e em uma previsibilidade de sua presumida adaptabilidade social (BRASIL, 1984b).

Observa-se, portanto, que a LEP, ao instituir o ‘tratamento penitenciário’, não o fez como uma abordagem de saúde como comumente identifica-se a palavra ‘tratamento’, “[...] mas sim em uma expectativa de alteração da conduta dos sujeitos por meio da própria regulação da pena e da disciplina penitenciária” (BRASIL, 1984b).

1.1. RELAÇÕES DA PSICOLOGIA COM AS PENAS

As prisões, ou seu gênero penal, e a privação de liberdade, nem sempre foram a forma hegemônica e tampouco unânime que o processo civilizatório respondeu à violação de suas leis formais. Os estabelecimentos prisionais modernos - seja na forma legalizada na LEP onde ‘criminosos’ seriam colocados para cumprir uma pena justa e sairiam com suas ‘falhas morais’ corrigidas; seja na forma trágica da realidade prisional brasileira cotidianamente exibindo a crueldade e violência estatal através de encarceramento em massa, maus-tratos e violações de direitos fundamentais - são resultantes dos fatores que produziram a sociedade e o Estado moderno, após a superação da ordem feudal e o fortalecimento do modo de produção capitalista, tendo o racismo estrutural como base de sustentação ideológica.

Esse Sistema Prisional, legalizado ou trágico, é um produto/produtor do nosso contexto social, dependente das formas de produção econômica e da

CONSULTA PÚBLICA

reprodução dos valores sociais de nossa época. Suas condições de existência já foram muito exploradas por diversos autores, desde os clássicos até os contemporâneos[14]. Assim, as prisões brasileiras são constituídas historicamente a partir de diversos ideais e princípios sobre as penas, sobretudo legais e funcionais, que legitimam as formas/forças de suas configurações atuais. Contudo, suas expressões concretas apontam para uma função não-manifesta de contenção em massa de milhões de jovens negros e indígenas e da classe trabalhadora em todo o mundo, revelando ser um eficaz meio de controle e de manutenção de condições de exploração e opressão no capitalismo.

Segundo Bitencourt (2011), dentro dessa esfera exclusivamente jurídico-formal e de funções atribuídas à pena[15] no discurso oficial e dominante, as funções e justificações da mesma podem ser definidas pelo seu objetivo utilitário e preventivo, a fim de impedir que o suposto infrator das normas venha a praticar novos crimes, seja na forma de prevenção especial negativa (segregação momentânea do convívio em sociedade) ou mesmo como uma prevenção especial positiva (o chamado ideais '*re's*': ressocialização, reeducação, reinserção, repersonalização, reindividualização, reincorporação), seja pela prevenção geral (também positiva e negativa), dissuadindo-se os(as) demais membros(as) da sociedade a praticar infrações penais.

Esses ideais penais podem ser melhor definidos baseados nas teorias penais que os sustentam, como: 1- Teorias Absolutistas ou Retributivas; e 2- Teorias Relativistas ou Preventivas.

1. **TEORIAS ABSOLUTISTAS OU RETRIBUTIVAS (PUNITIVAS) DAS PENAS:** na passagem do Estado Absolutista ao Estado moderno-burguês, a pena não era mais concebida como um castigo que visava a expiação do mal (pecado) cometido contra a entidade divina, como outrora fora considerada, mas adquire o caráter de retribuição como modo de restituir a ordem jurídica e legal violada pelo delito. A crítica

[14] Tais como Jeremy Bentham, Donald Clemmer, Erving Goffman, Michel Foucault, Augusto Thompson, Raul Zaffaroni, Angela Davis, Dario Melossi e Massimo Pavarini, Loïc Wacquant, Michelle Alexander, Rosa del Olmo, Ana Flauzina, dentre inúmeros(as) outros(as).

[15] A palavra 'pena' provém do latim *poena* e do grego *poiné* e tem o significado de inflição de dor física ou moral que se impõe ao transgressor de uma lei. Ou seja, etimologicamente a 'pena' é definida como um mal que se impõe por causa da prática de um delito, sendo ela considerada um castigo. Porém, isso não significa dizer que a sua função, isto é, o fim essencial da mesma seja a retribuição, já que as modalidades de penas foram variando ao longo dos anos. Contudo a privação da liberdade como pena principal, como resposta à prática de um fato criminoso, é relativamente recente, surgindo no século XIX e se fortalecendo com a prisão, no modo como a conhecemos hoje (GRECO, 2016).

CONSULTA PÚBLICA

que se faz a esta justificação é a possibilidade de relacionar naturalmente esta lógica retributivista-punitivista ao forte sentimento e às práticas de vingança tão atrelados ao ato criminal quando se foca no dano causado principalmente às vítimas diretas de tal ato. Com fortes resquícios taliônicos[16], as penas exclusivamente punitivistas ferem o princípio da racionalidade, da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana instituídos pelo direito moderno.

2. TEORIAS RELATIVISTAS OU PREVENTIVAS DAS PENAS: oriundas do período Iluminista, tais teorias surgem na transição do Estado absoluto ao Estado liberal, substituindo-se o castigo físico sobre o corpo do criminoso, pela ação utilitarista e inibitória sobre a alma ou psique tanto do(a) condenado(a) quanto da população que o(a) observa. As ideias prevencionistas buscam inibir, tanto quanto possível, a prática de novos delitos através da sanção penal e podem ser divididas em duas: prevenção geral e prevenção especial.

2.1 PREVENÇÃO GERAL: quando se comunica e divulga aos(as) membros(as) da sociedade quais as ações e condutas humanas contra as quais se reagirá com a cominação penal (ameaça da pena). Pode ser considerada positiva e negativa.

2.1.1 É considerada **negativa** quando, através do caráter exemplar-intimidatório, visa fortalecer a representação no imaginário social de fazer o(a) 'desviante' pagar a dívida para com a sociedade, servindo-se da visibilidade do castigo e do sofrimento penal como exemplos e modelos para que os(as) demais membros(as) dessa sociedade 'violada' reprimam/inibam/controlem qualquer desejo de burlar as leis do código. A partir da visibilidade do castigo se geraria uma intimidação genérica na coletividade pela ameaça de aplicação de sanções inseridas nas normas incriminadoras, o que, supostamente, se evitaria a prática de novos comportamentos desviantes da norma.

2.1.2 A prevenção geral também pode ser considerada **positiva** quando, ao criar os tipos penais, a cominação das penas correspondentes e o estabelecimento dos critérios de persecução penal e a aplicação dos mesmos, demonstra o especial valor de determinados bens jurídicos, ratificando a força da lei e consequentemente a manutenção da fidelidade jurídica dos cidadãos, a partir de uma noção abstrata e ideológica de igualdade perante a lei.

[16] Relativo à 'Lei de Talião', com a premissa representada na expressão 'olho por olho, dente por dente'.

CONSULTA PÚBLICA

2.2 PREVENÇÃO ESPECIAL: voltada exclusivamente ao sujeito considerado criminoso, a fim de que o mesmo não volte a delinquir, e instituída tanto na aplicação quanto na execução da pena. Tal justificação, como função declarada da pena, considera que somente a retribuição do fato praticado e a intimidação do grupo social não têm sentido, pretendendo, portanto, corrigir, ressocializar ou neutralizar aquele indivíduo que já delinquiu para fazer com que não volte a transgredir as normas jurídico-penais. A prevenção especial, tal como a prevenção geral, pode ser considerada positiva e negativa.

2.2.1 É considerada **negativa** quando busca a neutralização temporária do(a) criminoso(a), isolando-o(a) do convívio social extra-muros, a fim de evitar que o(a) mesmo(a) cometa crimes fora do ambiente carcerário. Não tem a pretensão de mudança ou melhora do(a) infrator(a), objetivando apenas neutralizar os efeitos de sua 'desviante inferioridade doentia', através do enclausuramento e eliminação temporária deste 'ser anômalo e incorrigível'.

2.2.2 Por outro lado, é considerada **positiva** quando visa uma possível mudança psicológica do(a) criminoso(a) através dos chamados 'tratamentos penais' e seus similares. Essa função 'político-educativa' estaria associada à ideologia da recuperação do sujeito preso e à lógica do tratamento ressocializador e visaria um determinado *modus* de recuperação pedagógica, curativa e/ou reabilitadora do(a) dito(a) criminoso(a) ou 'doente moral e criminal'. Pelo ato criminal cometido, este ser criminoso é considerado um sujeito perigoso ou diferente do sujeito 'normal' e deve ser tratado de acordo com a sua 'periculosidade'. Tal pretensão de modificação ontológica sempre se materializou por meio de métodos disciplinares, correcionais, pastorais e confessionais, visando a 'internalização' ou a 'aprendizagem' de sentimentos socialmente aceitáveis, tais como arrependimento, culpa, alegria, empatia, respeito ao próximo, dentre outros, perante uma instância estatal-jurídica, religiosa ou mesmo científica.

É neste último aspecto da chamada prevenção especial que as ciências psicológicas tem se legitimado nas relações com as execuções penais nas últimas décadas, tanto no seu caráter positivo, buscando modificações e 'melhoras' no sujeito preso através da pretensa assistência psicológica[17], quanto negando as

[17] Nos últimos Congressos Nacionais de Psicologia (CNP's) uma das deliberações mais citadas e reivindicadas é a inclusão do item assistência psicológica na LEP.

CONSULTA PÚBLICA

potenciais mudanças internas e individuais, ao auxiliar o sistema de justiça criminal a identificar naturalmente os(as) chamados(as) 'perigosos(as)', 'anormais' e/ou 'psicopatas'[18]. Neste caso, a Psicologia adere às demandas higiênicas de manter os "identificados" o maior tempo possível encarcerados e, portanto, neutralizados, através das avaliações psicológicas solicitadas por operadores jurídicos e gestões administrativo-prisionais, mais conhecidos como exames criminológicos.

Contemporaneamente, as ciências e práticas psicológicas aparentam se posicionar - de forma paradoxal - diante destas duas demandas penais, já que: 1- buscam através das políticas públicas de assistência psicológica ao sujeito preso uma suposta e pretensa reinserção extra-muros através de práticas de atenção integral à saúde do preso e cuidados em saúde mental baseados em modelos antimanicomiais; 2- ao mesmo tempo em que tergiversam sobre os efeitos altamente desagregadores do processo de encarceramento e prisionização ao apresentar uma visão individualista e reducionista dos processos de criminalização que envolvem o sujeito preso, bem como sobre a realidade cruel e violenta das prisões brasileiras fomentada intencionalmente pelas políticas criminais adotadas por gestões populistas e até mesmo fascistas.

Nesse caso, as ciências e práticas psicológicas ofertam um saber 'científico' para fortalecer estratégias do sistema de controle formal adotado pelo Estado moderno soberano, baseado principalmente na teoria penitenciarista americana denominada '*incapacitation*'. Incapacitação, aqui, tem o sentido de atribuir uma natureza biologizante e definitiva ao suposto desvio interno do ser criminoso, reiterada pela vociferação da categoria 'perigoso(a)', 'monstro(a)' e 'psicopata' (fora outros atributos mais 'amenos', tais como vagabundo, bandido, meliante, delinquente). Tais atributos produzem, como efeito, o reforço de medidas de 'endurecimento com o crime' através de uma política penal pautada exclusivamente na segregação punitiva com vista a neutralização prisional pela prevenção especial negativa.

Em consonância, o aumento do encarceramento em massa, bem como a vigilância e o monitoramento constante dos(as) egressos(as) da prisão, com forte

[18] O teste Escala *Hare* PCL-R, ou a chamada "escala da mente criminosa", criada por *Robert Hare* e traduzida e validada para o Brasil por Hilda Morano para servir como instrumento de pesquisa e diagnóstico da psicopatia, ainda se encontra em uso, mas entrará em novo estudo em 2020 pela Comissão Consultiva de Avaliação Psicológica do CFP (CCAP) para sua normatização. Caberá à(ao) psicóloga(o), antes de utilizá-lo, consultar o site do SATEPSI para verificar sua validação, bem como outros teste que desejarem utilizar http://satepsi.cfp.org.br/. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

apoio popular e social através de sentenças condenatórias cada vez mais severas, são formas político-eleitoreiras de fomentação de medos e satisfações sádicas dos ódios populares. Tais medidas são

> [...] como formas de atuação simbólica, de legislação retaliadora, de gestos que simbolizam a vontade soberana ou de rituais politicamente orquestrados de solidariedade mecânica. Punições mais duras – e a velha retórica da 'lei e ordem' – são ministradas pelo Estado como um gesto soberano de império para reconfortar o público (GARLAND, 2008, p. 315).

Além dessas medidas utilitárias e instrumentais, David Garland (2008) aponta outras que justificam e caracterizam o cenário atual dessa lógica moderna de segregação punitiva: uma populista que prioriza a opinião pública em detrimento dos(as) especialistas, pesquisadores(as) da justiça criminal e servidores(as) civis, tomando suas decisões em ambientes políticos partidários e espetacularmente televisionados. "Frequentemente, tais iniciativas são aprovadas com pouca pesquisa prévia, bem como carecem do planejamento de custos e das projeções estatísticas próprias de outras áreas políticas" (p. 316); e outra que concede um lugar privilegiado às vítimas, que, ao usar de uma imagem projetada e politizada da vítima como fonte de apoio e legitimidade, busca reduzir o sofrimento presente e futuro das mesmas através do reforço de sentimentos retributivos e vingativos, bem como de legislações retaliadoras que justifiquem a repressão penal cada vez mais dura e violenta aos agressores culposos.

No intuito de obter vantagens político-eleitorais, através da exibição pública e santificação das vítimas, tais políticas tendem

> [...] a anular a preocupação para com os criminosos. A relação de incompatibilidade total que se acredita existir entre um e outro faz com que qualquer demonstração de compaixão para com os criminosos, qualquer invocação dos seus direitos, qualquer esforço de humanizar suas punições sejam representadas como um insulto às vítimas e suas famílias (GARLAND, 2008, p. 317).

Ou seja, "[...] o centro do discurso penal contemporâneo é a vítima individual (ou sua projeção política) e os sentimentos dele/a" (p. 318) que, através do uso de símbolos de condenação e sofrimento, transmitem sua mensagem de proteção do público e administração dos riscos. "O novo ideal penal é que o público seja protegido e que seus sentimentos sejam expressados" (p. 316).

Diante desse cenário, a pena de prisão cada vez menos se distancia de sua pretensa função ressocializadora, revelando sua farsa e apresentando-se meramente como uma função de custódia e controle dos(as) presos(as), sendo este

CONSULTA PÚBLICA

o verdadeiro fundamento atual da prisão, uma vez que, durante o tempo em que o 'criminoso violento' estiver preso, não poderá delinquir. Tal como afirma Dieter (2013),

> Do início da década de 1970 em diante o governo dos Estados Unidos abandonou a *ressocialização* dos condenados como meta prioritária de seu programa oficial de Execução Penal. À época, a Política Criminal norte-americana não fazia mais do que seguir a orientação de boa parte da teoria criminológica, que denunciava o fracasso histórico da *prevenção especial positiva*, quantidade de investimentos e qualidade de intenções à parte [...]. A responsabilidade, então, foi transferida para a função de *prevenção especial negativa*, efetivamente cumprida durante o tempo de reclusão. Em cartaz, no *museu de grandes novidades penais*, uma *inocuização pura*, despida de qualquer pudor humanitário, isto é, *desencarnada*. Prender para prender, mais nada. (DIETER, 2013, p. 2, grifos do autor)

Assim, com o objetivo exclusivamente de segregar certos indivíduos considerados como parte indesejável da sociedade, atualizados por saberes 'científicos' que têm suas bases na chamada criminologia etiológica-positivista e do ideário da defesa social, as prisões hoje se mostram como fundamentais no discurso político-criminal da 'lei e da ordem' através da neutralização dos criminosos, a partir do dispositivo do racismo estrutural nos contornos latino-americanos. A função declarada da pena, anteriormente descrita em seu discurso oficial, ao ser executada na realidade social brasileira se revela como um mecanismo de seletividade penal e de captura de sujeitos pobres e negros, em sua maioria, sendo que é fundamental que a Psicologia possa contribuir no desvelamento desses processos, pois o racismo estrutural e o encarceramento em massa constituem elementos objetivos para a constituição de saberes e práticas sobre as subjetividades engendradas nesse contexto.

Aliado a isso, e sob o corolário da transnacionalização do capital e as necessárias formas de controle sobre as massas, é fundamental compreender que a 'guerra às drogas' tem se tornado uma das expressões que traduzem a síntese mais complexa do movimento 'lei e ordem' e da lógica do controle social operada pela política penal na atualidade. É um dispositivo altamente eficaz no processo de criminalização de estratégias de sobrevivência de uma considerável parcela da população que encontra no pequeno comércio de drogas uma fonte de remuneração mais diretamente acessível, legitimando, assim, uma guerrilha de perseguição penal a estes sujeitos (em sua maioria, jovens negros/as), garantindo também a autorização social e legal para a militarização dos territórios de moradia da maioria das pessoas negras e pobres, como as ações de invasão policial nas favelas.

CONSULTA PÚBLICA

Ao discutir sobre o aumento da população carcerária por conta do tráfico de drogas no Brasil e suas consequências no projeto de encarceramento em massa, Boiteux (2014), aponta como problema inicial o fato da 'Lei de Drogas' no Brasil (Lei Federal nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD) ser uma política proibicionista que se assemelha muito ao modelo estadunidense repressivo de combate às drogas, com complementar (e por vezes paradoxal) relação com a saúde pública.

Isso tem se acirrado no contexto atual, com a promulgação da Lei nº 13.840/2019, que altera a Lei nº 11.343/2006, apresentando vários retrocessos no campo da política antimanicomial, incluindo, dentre outras medidas, a internação involuntária de usuário(a) de drogas e dispondo sobre o acolhimento dos(as) usuários(as) ou dependentes de drogas no que se convencionou chamar de 'comunidades terapêuticas acolhedoras'. Desdobramentos dessas alterações provavelmente também serão percebidos no contexto da política penal, principalmente no tocante às medidas de segurança. É, portanto, notório o efeito nefasto da política penal catalisada pela 'guerra às drogas' como dispositivo racializado de controle social em todo o país, pois temos vivenciado uma realidade de encarceramento em massa de jovens negros em uma proporção nunca antes vista na história de países democráticos. Há que se atentar para o que vem acontecendo na realidade das mulheres nesse contexto (em sua maioria negras e pobres), no exponencial crescimento do encarceramento feminino[19] e no desmantelamento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres periféricas.

Mendes, Silva e Silva (2014) afirmam que as mulheres encarceradas pelo tipo penal de tráfico de drogas, em geral, são mulheres pobres, com baixa escolaridade, que passaram por algum tipo de violência e estão em situação de vulnerabilidade, além de ocuparem o papel de 'mula do tráfico', considerada a atividade mais inferior e descartável na hierarquia do tráfico de drogas. Já Moura (2005) analisa que a situação de desemprego ou emprego precário e informal são elementos que estão na determinação multifacetada das situações de miserabilidade das mulheres e, simultaneamente, é elemento constituinte de 'estado de

[19] Segundo o "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen mulheres, 2ª edição" (BRASIL, 2018), entre os anos 2000 e 2016, houve um aumento da população prisional feminina de 656%. Disponível em: https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

necessidade' que motiva a inserção destas no 'negócio da droga'. Moura (2012) também adverte sobre o sistema patriarcal presente no comércio tornado ilegal de substâncias psicoativas, pois, mesmo neste mercado ilegal, as mulheres têm remuneração inferior ao homem.

Além disso, a condição objetiva em que mulheres cumprem pena em nosso país revela um sobre-sofrimento que precisa ser considerado, na medida em que as instituições penais, de forma geral, se conformam enquanto espaços de regramento heteropatriarcal e desconsideram questões de gênero e de orientação sexual das pessoas encarceradas.

Por fim, sem o intuito de esgotar a discussão de tema tão complexo, vale aqui mencionar o gigantismo do Sistema Prisional em sua esfera econômica e sua faceta de balcão de negócios para o capital. É nesse sentido que as privatizações de unidades prisionais em curso em nosso país precisam ser enfrentadas, pois, além da denúncia já explicitada sobre a função não-manifesta do sistema penal no controle social, a partir do racismo estrutural, também está em jogo a exploração de dividendos, em níveis ainda mais elevados, da gestão social da miséria criminalizada.

1.2. E A PSICOLOGIA NESTE CENÁRIO CATASTRÓFICO?

Ao longo do século XIX, a crescente necessidade de intervir sobre os comportamentos desviantes, somada ao fortalecimento dos movimentos de defesa e proteção social e ao desenvolvimento de formas mais 'racionalizadas' de punição/disciplinarização dos corpos, provoca os poderes/saberes da época a realizarem uma verdadeira colagem dos conceitos de monstruosidade e personalidade criminal ao de periculosidade social. Esse processo foi fundamental para a legitimação das ciências naturais, biológicas e médicas, especialmente a psiquiatria e posteriormente a Psicologia, junto à esfera penal, abrindo um campo de intervenções e de reconhecimentos significativos para estes saberes da subjetividade.

A Psicologia, considerada uma disciplina científica, associada a um conhecimento autônomo sobre o sujeito, bem como um recurso de intervenção na vida humana, torna-se um saber e uma prática que só ganhou significado no âmbito das relações que se forjaram no mundo moderno, com todas as implicações relativas

CONSULTA PÚBLICA

às noções como indivíduo, sujeito, personalidade, disciplina, controle, previsibilidade, dentre inúmeras outras.

Diante disso, a Psicologia e a prisão são fenômenos contemporâneos – não só no sentido de sua atualidade, mas também, e principalmente, no sentido de sua coexistência. Ou seja, a prisão e a Psicologia são produtos de um mesmo tempo, ambas são categorias a serviço do mesmo projeto social de produção material e de transformação de subjetividades. Michel Foucault (1999), quando reflete sobre a finalidade da prisão, não hesita em afirmar que, desde o começo, ela foi projetada para funcionar como um instrumento tão aperfeiçoado quanto a escola, o quartel e o hospital, agindo sobre os indivíduos com precisão. Essa aspiração diz muito sobre a ideologia subjacente às prisões e à Psicologia, como respostas sociais a uma demanda pela conformação e ajustamentos de determinados sujeitos identificados como problemáticos ao convívio e ordem social[20].

Cabe dizer que as ciências psicológicas, no período da modernidade, ao se constituírem como um saber de referência a partir do início do século XIX, tiveram que adotar uma concepção de sujeito psicológico baseado num realismo exacerbado. Nesse contexto era necessário objetivar e materializar aquilo que até então permanecia em um grande vazio epistemológico que nem a Matemática, a Física, a Biologia, a Medicina, ou qualquer outra ciência havia, até meados do século XIX, conseguido visualizar, concretizar ou quantificar: o comportamento e a mente humana.

> É nesse aparente vazio, naquilo que até então não tinha sido explicado, classificado ou desvelado ainda, isto é, a mente e/ou a alma humana, que o sujeito/objeto psicológico vai surgir a fim de iluminar a escuridão que ainda se abatia sobre a incógnita alma humana, tão desconhecida até então, se comparada à natureza humana (GUARESCHI & PACHECO, 2008, p.53).

Ao buscar concretizar o até então abstrato e o chamado 'metafísico', as 'ciências da subjetividade' (ou ciências *psi*), utilizando-se da produção de um saber sobre o objeto/sujeito cognoscente, procuraram então formular, descobrir e explicar esse ser considerado cartesianamente racional a fim de sustentar um saber universal baseado em uma racionalidade capaz de identificar tudo que seja da ordem da natureza e do ser humano. Para se chegar nessa 'verdade verificável' foram

[20] Importante ressaltar que a regulamentação da Psicologia, como profissão, foi a partir da Lei n.º 4.119/62. Essa lei foi construída em um contexto político e de tensões sociais que eclodiram antes da instauração da ditadura civil e militar, que normatiza como atribuição da(o) psicóloga(o) a "solução de problemas de ajustamento", em seu artigo 13, §1º, letra d (BRASIL, 1962).

CONSULTA PÚBLICA

necessários os já instituídos e reconhecidos métodos experimentais de observação, de descrição, de redução e de simplificação desse realismo que, pela correta utilização das técnicas adequadas, se apresentariam com mais objetividade através do comportamento e/ou da fala humana. Tratava-se de uma tentativa metódica de sustentar os parâmetros da chamada ciência moderna através do método científico natural que fomenta até os dias atuais muitas pesquisas e elucubrações sobre o objeto da Psicologia, a saber, o 'sujeito psicológico'.

É baseada nessa concepção de 'sujeito psicológico palpável' que ocorre a articulação entre essa Psicologia descritiva e a também incipiente Criminologia como dois campos de conhecimentos em expansão e em busca de legitimação como ciências de fato, amparados em um ideal positivista de 'lei e ordem'. A referida articulação visava à aplicabilidade de um exercício de saber/poder que buscava delimitar qualitativamente os comportamentos manifestos como corretos ou não, numa vinculação direta entre o fazer humano, exposto pela conduta e/ou fala, com o ser na sua intimidade mais profunda, tarefa que caberia à Psicologia identificar sob a forma de conhecimento baseado em evidências - de preferência métricas e quantitativas. Ou seja, é pela colagem direta e determinista entre os atos observáveis e os que designaram como 'sujeito psicológico', na pretensão de decifração de seus desejos, fantasias, personalidade e etc. que o sistema psicológico classificatório vai operar separando, primeiramente, a mente em funções mentais normais e anormais para, posteriormente, separar os indivíduos entre saudáveis e patológicos através da tipificação jurídica de atos criminalizados, numa alusão direta entre transtornos mentais e condutas socialmente condenáveis. Assim, o sujeito psicológico passa a ser concebido de forma indissociada de seu ato/fala, ligado a ele por um feixe complexo de fios de instintos, temperamentos, pulsões e inclinações.

Nessa articulação, a Criminologia, associada aos incipientes saberes *psi* de fins do século XIX, não tardou em associar os atos criminais aos seres considerados internamente degenerados e perigosos, fortalecendo uma visão naturalista da sociedade e o desenvolvimento de uma antropologia do homem criminoso com a escola italiana, a qual estava ancorada na Teoria Positivista da defesa social e nas chamadas 'teorias racistas'. E, preocupada com os desvios da natureza que determinam os comportamentos atípicos, bizarros e estranhos, surge, nessa época, a chamada Escola Positivista de Criminologia que defenderá a punição como defesa da 'ordem social', sob forte influência da colagem do conceito de periculosidade à

CONSULTA PÚBLICA

personalidade dos indivíduos infratores, considerando o(a) criminoso(a) como um ser monstruoso desviante.

E, a noção de indivíduo perigoso relativo à loucura, como nos mostra Barros-Bisset (2011), surgiu com o médico psiquiatra Philippe Pinel que, no início do século XIX identificou, no plano conceitual, a loucura com a delinquência.

> [...] o enxerto entre as ideias de déficit permanente e mal moral, no contexto da época pineliana, encontrou as condições necessárias para fazer brotar a "periculosidade", na forma de um conceito híbrido, mas absolutamente inédito. A naturalidade com a qual essa novidade conceitual foi recepcionada, tanto nas instituições médicas, jurídicas e sociais, de forma geral, daquela época até os dias de hoje, parece ser tributária desse engenhoso artifício. Porém, basta dar a palavra a esses indivíduos ditos perigosos para perceber o que nossa experiência revela: essa engenhoca conceitual está a serviço de uma ficção, e mesmo por ser ficção não deixa de ter efeitos mortíferos ao incidir no real dos corpos e das práticas institucionais, na maioria das vezes, calando e mortificando a resposta do sujeito em sua singularidade inequívoca e impossível de prever. Esse artifício talvez ainda sobreviva porque alimenta a arte do discurso do mestre, político-gestor, em fazer crer ser possível presumir a periculosidade das pessoas e garantir a segurança para os demais. Contudo, o perigo aí se instala quando essa ideia termina por suturar a possibilidade de novas leituras para os atos humanos e sua articulação intrínseca ao contexto sociológico de cada época. Quando se procuram respostas nos corpos, deixa-se de interrogar o discurso que faz o laço da política e da sociedade e que, sobremaneira, afeta os corpos, seus atos e respostas. (BARROS- BRISSET, 2011, p.49).

É nesse cenário que a Criminologia Clínico-etiológica, com forte viés Positivista, surge com suas explicações sobre as causas individuais do desvio. Numa imbricação de conceitos como monstruosidade, periculosidade e personalidade criminal, esta escola, cujos principais expoentes foram Cesare Lombroso[21], Enrico Ferri[22] e Rafael Garofalo[23] creditam a experiência, como única fonte de conhecimento e critério de verdade, como fato positivo e observável a partir apenas de dados sensíveis. Com isso, a Criminologia Positivista buscou aplicar os métodos de redução, observação e experimentação aos fatos sociais, filosóficos e humanos, a fim de buscar maior entendimento acerca não somente do crime, mas, principalmente, do criminoso - este ser considerado monstruoso e perigoso que precisaria ser controlado pelo sistema penal com a 'ajuda' da ciência para manter a 'segurança' e 'ordem pública'.

---

[21] Cesare Lombroso (1835 - 1909), médico italiano, é considerado o idealizador e fundador da escola de antropologia criminal italiana, principalmente pelo lançamento de seu mais famoso livro, "O homem delinquente", em 1876.

[22] Enrico Ferri (1856 - 1929), jurista e político italiano, é considerado um dos grandes representantes do Direito Criminal e o criador da Sociologia criminal.

[23] Rafael Garofalo (1851 - 1934). jurista, considerado um dos pioneiros da Criminologia italiana.

CONSULTA PÚBLICA

Segundo Lombroso (2007), na obra “O homem delinqüente”, nesse sujeito ocorre “[...] uma espécie de alteração profunda da psique, que é verdadeiramente própria dos delinqüentes e dos dementes, e que os sujeita a uma irascibilidade sem causa, que os carcereiros conhecem bem e que encontramos nos animais e nos selvagens” (p.117). O autor demonstra todo o apego cientificista sustentado pela medicina legal da época, encontrando suporte nos caracteres físicos e neuroanatômicos, bem como em uma hereditariedade biológica definida como atavismo. “O criminoso é geneticamente determinado para o mal, por razões congênitas. Ele traz no seu âmago a reminiscência de comportamento adquirido na sua evolução psicofisiológica. É uma tendência inata para o crime” (2007, p. 7).

Assim, é a partir dessas ideias que nascem as concepções do positivismo penal, sendo um médico e não um jurista seu fundador, o que denota o quanto as ciências jurídicas decidem aplicar ao problema criminal os métodos das ciências naturais, como também demandam uma substituição dos estudos anteriormente feitos a partir do crime, para agora estudar o criminoso, de preferência por métodos científicos oriundos da experimentação e principalmente da observação clínica.

“A partir de Lombroso, vários juristas passaram a conceber o direito penal de uma forma distinta dos clássicos a partir da contribuição das ciências da natureza” (FREITAS, R., 2002, p. 64) – não mais metafísica e filosófica, não mais formulando “[...] conceitos de crime e de pena, enfocando a sua natureza, fundamentos e fins sob o ângulo das relações de poder na sociedade” (p. 65). Agora, sob a influência da ‘verdadeira ciência’, pode-se considerar o delito como um produto natural e um resultado de fatores puramente naturais, enfocando o homem delinquente em si mesmo e potencializando as técnicas de controle e defesa social cada vez mais.

Nesse sentido, Rosa del Olmo (2004), importante criminóloga venezuelana, também faz uma importante análise sociológica do surgimento da prisão a partir da entrada da Criminologia na América Latina, destacando a importação do modelo europeu como a solução ‘científica’ do problema do delito no qual as classes dominantes e ‘ilustradas’ assumiram os ditames da ideologia liberal e da filosofia positivista “[...] como a melhor via para alcançar ‘a ordem e o progresso’” (p. 162). A Antropologia Criminal, como era conhecida na Europa no século XIX, foi considerada como a ‘ciência do estudo do delinquente’ e se difundiu rapidamente na América Latina. Segundo a autora, esta ciência “[...] desempenhou um papel importante para justificar o controle das manifestações de resistência da época servindo como

CONSULTA PÚBLICA

‘resposta aos problemas locais que perturbavam o desenvolvimento adequado das forças produtivas em benefício do capital’” (p. 171).

Ela ressalta, ainda, que para as classes dominantes, os problemas locais obedeciam mais às características individuais inerentes a esses ‘resistentes’ do que o resultado do próprio funcionamento das relações de produção do capital. Os ‘resistentes’ passaram a ser os ‘delinquentes’ da América Latina que, segundo os antropólogos criminais da época, “pertenceriam a uma linhagem distinta e inferior que constituiria a parte patológica de nossa sociedade” (p. 174), ou seja, os não descendentes da raça branca, que na América Latina constituía a maior parte da população.

Além disso, o medo da revolta das pessoas escravizadas tem sido atualizado no medo da insurgência contra a superexploração do trabalho sofrida pela população negra. As estruturas de controle social, que legitimaram e garantiram a relação de expropriação e exploração desde a época da invasão dos colonizadores, da dizimação dos povos originários e da disseminação da escravidão, estão entranhadas até hoje na lógica de funcionamento do sistema penal e de segurança em nosso país, sustentadas também pelo denominado racismo científico.

Conforme destaca del Olmo (2004), sobre o livro “As raças humanas” do médico legista e psiquiatra Raimundo Nina Rodrigues, que é um clássico exemplo do pensamento positivista e racista da época, ao referir-se ao Brasil no final do século XIX:

> A civilização ariana está representada no Brasil por uma fraca minoria de raça branca a quem coube o encargo de defendê-la...contra os atos anti-sociais das raças inferiores, sejam estes verdadeiros crimes no conceito dessas raças ou sejam, ao contrário, manifestações de conflito, da luta pela existência entre a civilização superior da raça branca e os esboços de civilização das raças conquistadas ou dominadas (del Olmo, p. 174).

Para os ‘especialistas’ da época, os índios e os negros seriam os primeiros a cometer delitos: os índios por seu atraso e ignorância em razão de suas ‘características congênitas’; os negros por praticarem suas religiões trazidas da África consideradas “sintomas de patologia e expressão de bruxaria fomentadora da delinquência” (p. 175). No Peru, segundo Del Olmo (2014), em meados do século XX, o Dr. Miró Quesada diz que “o negro tem mais predisposição ao delito devido ao fator antropológico de sua individualidade inferior (*sic*)”.

Portanto, desejava-se explicar os problemas sociais em razão de características individuais, daí a acolhida que tiveram na América Latina o

CONSULTA PÚBLICA

biologismo, o psicologismo e as teorias da ‘degeneração’. Tal pensamento se atualiza nos dias de hoje com novas roupagens que se manifestam nos mais diferentes modos na nossa sociedade.

A prisão, portanto, desde a sua criação, foi destinada a essa população ‘resistente’, considerada ‘delinquente’ com base nos ‘estudos científicos’ da Antropologia Criminal. No processo de importação dos modelos europeus e americanos na América Latina, a prisão sempre foi considerada ‘o lugar ideal de reforma’ dos delinquentes. Chama-nos atenção que, mesmo antes de Foucault apontar, na década de 1970, os efeitos danosos da prisão, já em 1860 a prisão, como meio de ‘reabilitação institucional’ já tinha fracassado nos Estados Unidos e se transformado em apenas um lugar de custódia, de depósito de presos (del Olmo, 2014, p. 168), não diferente do que vemos hoje nas prisões brasileiras.

Mais recentemente, o autor camaronês Achille Mbembe (2016), a partir do conceito de biopoder de Foucault, formula o conceito de necropolítica expresso no seu artigo intitulado “Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte”[24] no qual

> (...) pressupõe que a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. (...) Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Exercitar a soberania é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder [...]. Nesse caso, a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é (MBEMBE, 2016, p. 123-135).

E nesse caso, o que temos visto por meio dos relatórios produzidos pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), fica evidente que a vida das pessoas encarceradas, na grande maioria oriundas da periferia das cidades, pessoas negras e de baixa escolaridade, é considerada uma vida ‘matável’, pois o que se observa é a ausência de investimentos nas políticas públicas sociais, em uma articulação entre o assistencialismo minimalista e as políticas de segurança pública que, por meio do encarceramento em massa, conformam instituições penais que também não garantem o acesso à saúde, à cultura, à educação, ao trabalho, à justiça dentro do cárcere, enfim aos direitos constitucionais previstos na Constituição Federal brasileira.

---

[24] Disponível em https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/download/8993/7169. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

1.3. POR UMA OUTRA CRIMINOLOGIA

Foi durante a década de 1960 que a Criminologia pôde se diferenciar da vertente etiológico-positivista para conhecer, nos Estados Unidos, a chamada 'nova criminologia' ou 'Criminologia Crítica'. Os estudos do fenômeno criminal, que até então se centravam exclusivamente no 'criminoso', deslocaram-se para o estudo da organização social e dos sistemas de controle que definem e se estruturam pelo crime. Tal perspectiva afirmam ser os dispositivos de saber/poder de uma sociedade, tanto no aspecto político como no econômico e ideológico, que gerenciam a criminalidade, se utilizando dela para imporem seus modos de controle e dominação social.

Michel Foucault (1999) relaciona o dispositivo de segurança aos mecanismos disciplinares modernos, que, com seus controles regulatórios, desde os códigos jurídico-penais arcaicos, se encarregam das decisões da saúde e da vida das populações. Entretanto, segundo o autor, o desespero pela 'segurança' mostra-se cada vez mais presente e atuante, principalmente, quando se refere à esfera da criminalidade contemporânea ou das questões envolvendo a ordem social. "O conjunto das medidas legislativas, dos decretos, dos regulamentos, das circulares que permitem implantar os mecanismos de segurança, esse conjunto é cada vez mais gigantesco" (FOUCAULT, 1999, p. 11). E, para efetivar este mecanismo, não basta a verdadeira inflação legal que temos na atualidade, mas apelar

> [...] para toda uma série de técnicas de vigilância, de vigilância dos indivíduos, de diagnóstico do que eles são, de classificação da sua estrutura mental, da sua patologia própria, etc., todo um conjunto disciplinar que viceja sob os mecanismos de segurança para fazê-los funcionar. (FOUCAULT, 1999, p. 11).

Associado a esse dispositivo, temos na modernidade o conceito de 'risco social', também sustentado nas intervenções positivistas baseadas na lógica da prevenção e repressão. Contudo, para que isso seja eficaz, faz-se necessário identificar e separar os indivíduos 'em risco' e os 'de risco' para que se possa evitar o máximo que os segundos ataquem os primeiros. O conceito 'de risco' pode ser definido como o pensamento que envolve o cálculo do provável no futuro, seguido pela ação no presente com o objetivo de controle desse futuro em potencial (ROSE, 2010).

CONSULTA PÚBLICA

Essa lógica do controle do risco e sua medição, gerenciamento e planejamento pretende diminuir ao máximo a possibilidade de que danos graves ocorram nas relações sociais devido a supostos transtornos ou doenças que, se diagnosticadas precocemente, poderiam ser tratadas ou isoladas antes de o fato danoso ocorrer. Diante disso, a naturalização da articulação da personalidade criminal aos conceitos de periculosidade e de risco social seleciona, através dos métodos diagnósticos 'adequados', aqueles que devem permanecer ou sair das prisões, relacionando cada vez mais uma psicologização das questões penais aos aspectos exclusivamente punitivos e de controles da vida cotidiana.

Assim, compreende-se porque as demandas jurídicas para a Psicologia sempre foram de classificar e diagnosticar características como periculosidade, moralidade, antissocialismo, prognose de reincidência, biografia criminal, nexo causal delito-delinquente, alterações em funções mentais 'normais' e (im)possibilidades de 'cura' para subsidiar posições jurídicas mais repressivas, punitivas e/ou os tipos de tratamentos *psi* que deveriam ser impostos ao sujeito 'criminoso', a fim de evitar a qualquer custo a reincidência. Ou seja, que indivíduos 'de risco' incomodem os 'em risco'.

Nessa lógica dicotômica e maniqueísta, os 'especialistas do motivo' fortalecem a individualização das questões sociais e as visões punitivistas e repressoras através da busca de relações deterministas e causais que expliquem por que existem comportamentos criminais e como intervir antes para que eles não se repitam. Esta concepção de sujeito presente no paradigma etiológico se fundamenta na dicotomia entre indivíduo e sociedade, gerando uma modalidade de pensamento que, ao negar os aspectos históricos e sociais da constituição do sujeito, bem como sua condição concreta de existência, contribui para sedimentar ainda mais a explicação causal do comportamento criminoso e suas motivações atreladas exclusivamente ao indivíduo, sua personalidade e características orgânicas.

Diante do exposto, problematiza-se aqui as leituras enrijecidas conceitualmente de um certo 'sujeito psicológico' natural, essencial e tomado a partir da branquitude, pois se considera a constituição subjetiva humana diretamente relacionada à fluidez do mundo, às suas infinitas contradições num permanente processo de invenção de si e do mundo. Torna-se fundamental questionar os sistemas gerais e universalizantes que falam em nome desses sujeitos encaixando-os homogeneamente em sistemas classificatórios e em princípios gerais que visam

CONSULTA PÚBLICA

domesticar as massas populacionais, excluindo suas experiências singularizantes e coletivas. Considera-se que o lugar daquele sujeito fixo, natural, individual, essencial e determinado por qualquer ordem natural, moral, religiosa, etc. perde espaço e poder diante da complexidade e instabilidade que a questão criminal contemporânea e suas múltiplas formas de olhares e dispositivos tentam explicitar.

É se opondo a essas concepções de sujeito psicológico que ocorrem os investimentos atuais de grande parcela da categoria de psicólogas(os) que trabalham no Sistema Prisional brasileiro. Assim, considerando a complexidade da situação que atravessa as biografias dessas pessoas que se encontram presas, bem como sua relação com as inúmeras condições sociais, históricas, políticas e econômicas; a questão da criminalidade contemporânea e suas múltiplas formas de penalização são agora analisadas e problematizadas numa perspectiva crítica. Nessa visão atual, considera-se a criminalização, e não a criminalidade em-si, não mais como algo natural e regido por causas biológicas e/ou individuais, mas como um processo social e histórico, delimitado por uma definição de crime como determinado socialmente e de acordo com determinado momento histórico.

Com isso, o crime não pode ser compreendido aqui como um mero ato individual cometido por um sujeito 'desadaptado' e contra as regras gerais, e nem prisão como um mecanismo penal eficaz e útil para dar conta da criminalização contemporânea e todas as suas múltiplas implicações coletivas e sociais. Sobre essa forma hegemônica de penalização moderna, instituída há mais de duzentos anos, considera-se o método prisional mais um forte fator criminalizante, sendo assim totalmente ineficaz em termos de diminuição de atos considerados como crimes, tal como inúmeros estudos e pesquisas já o comprovaram (ADORNO e SALLA, 2007; GARLAND, 2008; LEA e YOUNG, 2001; KARAM, 2004; SALLA, 2001 e 2006).

Tais estudos, assim como as cotidianas constatações empíricas de quem convive com a realidade prisional, especialmente a brasileira, demonstram exatamente o contrário quanto à pena de prisão: é um dos grandes mecanismos disciplinares e de controle que potencializa a marginalização, a exclusão social e as relações sociais mortificantes e degradantes. Como afirmava Michel Foucault, já na década de 1970:

> As prisões não diminuem a taxa de criminalidade: pode aumentá-las, multiplicá-las ou transformá-las, a quantidade de crimes e de criminosos permanece estável, ou, ainda pior, aumenta. [...] a detenção provoca a reincidência: depois de sair da prisão, se têm mais chances que antes de

CONSULTA PÚBLICA

> voltar a ela, os condenados são, em proporção considerável, antigos detentos" (FOUCAULT, 1999, p. 221).

Nesse panorama, surge a questão: para que serve então a Psicologia? Ou mais especificamente falando: para que serve a Psicologia na prisão? Uma resposta possível para essa dúvida poderia ser: para 'proteger' a sociedade, legitimando os modos de separação e fortalecendo os níveis de exclusão com base em conceitos como 'conduta desviante' e 'graus de periculosidade'. Outra resposta, igualmente possível, aponta para a possibilidade de ali estar para produzir uma intervenção na prisão em diferentes níveis, desde a promoção da acessibilidade a recursos para dar tratamento aos sofrimentos impostos pela experiência do cárcere, até a desconstrução das necessidades históricas, sociais e ideológicas que têm sustentado a sua existência.

O caminho para essa segunda resposta depende, sobretudo, de uma postura crítica por meio da qual se poderia, inclusive, modificar a primeira e reverter, quem sabe, o legado histórico das prisões em uma oportunidade para o exercício da reflexão e da crítica acerca do conceito de justiça e do próprio conceito de responsabilização para além da noção de pena. Essa seria uma perspectiva ética dentro do que se espera de uma sociedade inclusiva e democrática.

A constituição social da figura do 'delinquente' ou o olhar sobre os indivíduos que são considerados em 'vulnerabilidade social' devem, portanto, ser elementos de reflexão para a prática profissional compromissada da Psicologia, assim como a análise crítica sobre os atravessamentos jurídico-institucional-políticos na prática psicológica. Para efetivar essa outra resposta possível, a Psicologia conta com outro legado histórico que se constituiu como contrapeso da política convencional, beligerante e vingativa. Tal legado compõe-se de princípios e marcos lógicos instituídos por uma política comprometida com os direitos humanos, numa perspectiva que questiona e se contrapõe à própria branquitude da Psicologia como ciência e profissão, assumindo uma postura antirracista, antipatriarcal e anticolonial, conduzida pelos movimentos sociais e respaldada pelos organismos multilaterais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)[25], bem como pelos órgãos governamentais através da garantia de respeito a

[25] Para mais informações recomendamos acessar o site: https://nacoesunidas.org/ e https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

preceitos éticos e legais que embasam atualmente a Psicologia como ciência e profissão.

CONSULTA PÚBLICA

EIXO 02- A PSICOLOGIA NAS PRISÕES DO BRASIL

O Infopen, que é um sistema de informações estatísticas do Sistema Penitenciário brasileiro, em seu "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias" (junho/2017)[26], ao contabilizar o número de profissionais de Psicologia em atividade no Sistema Prisional brasileiro, apontou um total de 1.237 psicólogas(os). Destas(es), em relação ao vínculo empregatício e ao gênero, foram classificadas(os), respectivamente, em: 1- Efetivos, comissionados, terceirizados e temporários; e 2- Masculino e feminino. À época, das(os) 833 profissionais efetivas(os), 177 eram masculinos e 656 femininos. Dentre as(os) 40 comissionadas(os), 10 eram masculinos e 30 femininos. Das(os) 98 terceirizadas(os), 21 eram masculinos e 77 femininos. Já entre as(os) temporárias(os), 39 eram masculinos e 227 femininos.

Os números, segundo o relatório, mostram que as(os) profissionais do gênero feminino, atuantes no Sistema Prisional, pelo menos naquele momento, se apresentavam em maior número nos quatro tipos de vínculos empregatícios existentes, refletindo os dados nacionais de prevalência do gênero feminino na profissão, conforme consta na publicação "Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, psicóloga e trabalho" (CFP, 2013).

Para fins de atualização, em abril de 2020, o CFP solicitou ao Departamento Nacional Penitenciário (DEPEN) um levantamento sobre número de psicólogas(os) atuantes no Sistema Penitenciário[27]. Em resposta, o Diretor-geral da instituição informou que, segundo a Divisão de Assistência Penitenciária, o quantitativo de psicólogas(os) do Sistema Penitenciário Federal por unidade era: Sede (1); Penitenciária Federal em Brasília (1); Penitenciária Federal em Catanduvas (1); Penitenciária Federal em Campo Grande (2); Penitenciária Federal em Mossoró (1); Penitenciária Federal em Porto Velho (1).

Quanto ao número de profissionais de Psicologia nos Sistemas Penitenciários Estaduais, conforme consta na resposta do DEPEN e enviado pela Coordenação de Saúde, foi extraído do Infopen de dezembro de 2019. O referido órgão pontuou que

---

[26] Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[27] O CFP realizou a solicitação por meio do Ofício nº 534/2020/S CREPOP/GTec/CG-CFP (11496328) e a resposta foi recebida pelo Ofício nº 815/2020/GAB-DEPEN/DEPEN/MJ, em 23 de abril de 2020.

CONSULTA PÚBLICA

as informações não diferenciam as(os) profissionais que são servidoras(es) das Secretarias de Administração Penitenciária, da Secretaria de Saúde ou de alguma Organização Social. Ou seja, essas(es) profissionais foram contabilizadas(os) sem distinção sobre o órgão contratante, tipo de vínculo empregatício e setor de atuação. Os números declarados revelam um total de 1.182 profissionais distribuídas(os) da seguinte forma: AC (7); AL (12); AM (19); AP (1); BA (61); CE (15); DF (15); ES (64); GO (34); MA (43); MG (189); MS (36); MT (26); PA (62); PB (14); PE (71); PI (14); PR (20); RJ (21); RN (18); RO (8); RR (2); RS (134); SC (46); SE (8); SP (235); e TO (7).

Já a quantidade declarada, sobre o número de profissionais de Psicologia que trabalham em estabelecimentos de cumprimento de Medida de Segurança de Internação ou Tratamento Ambulatorial (geralmente nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP), totaliza 56 e estão distribuídas(os) da seguinte forma: AL (2); AM (1); AP (1); BA (3); CE (2); ES (2); MG (2); PA (3); PB (1); PE (5); PI (1); PR (2); RJ (8); RN (1); RS (8); SC (3); SE (1); e SP (10).

Por último, no que diz respeito ao número de Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBS) e ao número de psicólogas(os) que trabalham nas mesmas, segundo o Ministério da Saúde[28], 362 psicólogas(os) atuam em equipes de atenção básica prisional (eABP) habilitadas e distribuídas(os) por unidade federativa da seguinte forma: AC (04); AL (14); AM (06); AP (0); BA (07); CE (14); DF (10); ES (32); GO (09); MA (15); MG (44); MS (20); MT (04); PA (19); PB (01); PE (52); PI (04); PR (03); RJ (01); RN (09); RO (02); RR (01); RS (50); SC (21); SE(0); SP (16); e TO (04).

Dado esse panorama sobre o número de psicólogas(os) no Sistema Penitenciário brasileiro, este capítulo se propõe a abordar um breve histórico e realizar uma análise crítica das duas principais práticas da Psicologia no Sistema Prisional: a prática pericial dos exames criminológicos e as ações do Sistema Conselhos de Psicologia em relação à prática profissional nas prisões.

2.1. A LÓGICA DAS PRISÕES E SEUS EXAMES

Como visto no capítulo anterior, a demanda do Sistema de Justiça penal-criminal brasileiro para a Psicologia se mantém muito articulada com a perspectiva da

[28] O CFP realizou a solicitação por meio do Ofício nº 536/2020/5 CREPOP/GTec/CG-CFP e o Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Saúde da Família/Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária/Coordenação de Saúde no Sistema Prisional respondeu por meio do OFÍCIO Nº 31/2020/COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, em 16 de abril de 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Criminologia positivista etiológica com bases no século XIX, que tem o conceito de periculosidade justificando uma possível patologia do criminoso, bem como a defesa social como objetivo fim de um sistema de solução de conflitos em uma sociedade ilusoriamente projetada pelo contrato social e consenso coletivo. É neste cenário que o chamado exame criminológico (EC) se mantém e se perpetua como prática possível de um sistema que considera a técnica do exame como "[...] um mecanismo que liga um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício de poder [...]". Neste sentido, "um 'poder da escrita' é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina" (FOUCAULT, 1999, p.156-157).

Os 'especialistas' passam a integrar o campo da justiça penal para fazer operar uma lógica mais sutil de repressão. É com esse espírito que a Lei de Execuções Penais (LEP), promulgada em 1984[29], convoca os(as) 'especialistas', entre eles a(o) psicóloga(o), para integrar uma equipe multiprofissional denominada Comissão Técnica de Classificação (CTC), composta também por psiquiatra, assistente social e chefes de serviço da unidade prisional[30].

Segundo a LEP, em seu artigo 5º, a CTC tem a incumbência de classificar os(as) apenados(as), segundo os seus antecedentes e personalidade para orientar a elaboração do programa individualizador da execução da pena. Além disso, poderá propor à autoridade competente, as progressões, regressões e conversões dos regimes penais (art. 6º), a partir do exame criminológico realizado pela(o) psicóloga(o), psiquiatra e assistente social, quando determinado pelo(a) juiz(juíza) da execução penal[31].

Desse modo, a LEP marcou oficialmente o lugar da(o) profissional de Psicologia no contexto da execução penal com a função de perita(o) para subsidiar o(a) juiz(juíza) - quando este(a) julgar necessário - nas suas decisões de concessão ou não da progressão de regime e do livramento condicional. Focado na perspectiva

---

[29] A Lei nº 7.210/1984, que institui a LEP, com a promulgação da lei 10.792/2003, tem o seu artigo 6º alterado e passa a ter a seguinte redação: "A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado ou preso provisório".

[30] É importante destacar que as(os) psicólogas(os) que trabalham nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico não realizam o exame criminológico, pois, segundo o CP e a LEP, este exame é destinado às pessoas que cumprem pena privativa de liberdade e não Medida de Segurança.

[31] A Lei 10.792/2003 também alterou o artigo 112 da LEP, que passou a ter a seguinte redação: "A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão".

CONSULTA PÚBLICA

microcriminológica ou em uma Criminologia Clínica-etiológica, esse exame tem por objetivo identificar as múltiplas causas do crime que, na história dos indivíduos, constituiriam fatores geradores da conduta delituosa e avaliar as mudanças ocorridas ao longo da pena no sentido de sua superação.

Lembrando Foucault, é preciso se reportar ao biográfico para justificar o comportamento criminoso:

> [...] a prisão, local de execução da pena, é ao mesmo tempo local de observação dos indivíduos punidos em dois sentidos. Vigilância, é claro. Mas também conhecimento de cada detento, de seu comportamento, de suas disposições profundas, de sua progressiva melhora; as prisões devem ser concebidas como um local de formação para um saber clínico sobre os condenados. [...] é preciso que o prisioneiro possa ser mantido sob um olhar permanente; é preciso que sejam registradas e contabilizadas todas as anotações que se possa tomar sobre eles (FOUCAULT, 1999, p. 221).

Esse exame/olhar minucioso, denominado 'perícia', para concessão dos benefícios/direitos legais tem sido questionado ao longo do tempo, não só por psicólogas(os), mas também por alguns(mas) operadores(as) do Direito, como Carvalho (2008) quando afirma em seu livro "Antimanual de Criminologia" que "[...] o modelo oficial das ciências criminais vislumbra os demais saberes como servis, permitindo apenas que forneçam subsídios para a disciplina mestra do direito penal" e acrescenta "A arrogância do direito penal aliada à subserviência das áreas de conhecimento que são submetidas e que se submetem a este modelo, obtém como resultado o reforço do dogmatismo, o isolamento científico e o natural distanciamento dos reais problemas da vida" (2008, p. 22).

Entretanto, essa análise crítica feita por Carvalho não é comum entre algumas(ns) profissionais da Psicologia que se alinham a um discurso enaltecedor de suas valorosas contribuições no campo jurídico, deixando de colocar em análise o lugar que a Psicologia tem ocupado no sistema de justiça criminal e a quem está servindo.

É fato que, desde os primórdios da entrada da Psicologia no campo da execução penal, sua atuação foi sendo construída empiricamente, tendo em vista a pouca discussão desse campo temático nos espaços de formação e meios acadêmicos. No entanto, a crescente demanda política e social acerca do encarceramento exigiu da Psicologia uma discussão mais aprofundada e a construção de métodos de intervenção e reflexões teóricas sobre o contexto do Sistema Prisional.

A partir da década de 1990, observa-se um 'boom' do maciço recurso ao encarceramento, aumentando consideravelmente o número de exames

CONSULTA PÚBLICA

criminológicos, produzindo, como efeito em alguns estados, o aumento do tempo do encarceramento. Tal fato aumentou a insatisfação de muitas(os) psicólogas(os) que, já naquela ocasião, questionavam essa prática, principalmente as(os) oriundas(os) de uma formação crítica, oposta à ideologia positivista de caráter determinista, classificatória e pericial.

A crise mundial do Estado de bem-estar social e a implementação de políticas neoliberais na gestão econômico-social constituem elementos que engendraram o surgimento de uma nova ordem social ainda mais excludente e intolerante, seja nos países desenvolvidos ou 'em desenvolvimento'. De acordo com Löic Wacquant, nos últimos anos tem-se consolidado uma "[...] política estatal de criminalização das consequências da miséria de Estado" (2003, p. 20). É o que o autor denomina de Estado Penal em detrimento de um Estado Social. Aliado à sólida estrutura carcerária e prisional, o Estado Penal se constituiu, de forma ainda mais perniciosa, também pela gradativa retirada de investimentos em políticas públicas e na implementação de políticas compensatórias na gestão social. Consequentemente, segundo Zaffaroni, "[...] o sistema penal latino-americano é estabelecido fundamentalmente no sentido de provocar sofrimento" (1988, p. 22).

Compreender a realidade sob esse prisma é fundamental para se analisar as formas como a sociedade tem lidado com as questões sociais e criminais, com os fenômenos da violência social, racismo estrutural, exclusão e marginalização, por meio de políticas de criminalização da pobreza, políticas do cárcere 'duro' e pela constituição de um Estado Penal tipicamente brasileiro.

Vera Malagutti Batista, em seu prefácio ao livro "Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos EUA" de Wacquant (2001), traz à tona importantes elementos para a análise da sociedade contemporânea a partir do fortalecimento do neoliberalismo e a consequente constituição de um Estado de Tolerância Zero, ou seja, um Estado Penal Transnacional. Ali, afirma que: "[...] a pobreza não é mais exército de reserva de mão-de-obra, tornou-se uma pobreza sem destino, precisando ser isolada, neutralizada e destituída de poder" (p. 8). Sua reflexão nos aponta que "[...] se as prisões do século XVIII e XIX foram projetadas como fábricas de disciplina, hoje são planejadas como fábricas de exclusão" (p. 08).

Contraditoriamente, em relação aos marcos lógico-legais, nos anos 1990, o Brasil experimenta e fortalece suas instituições democráticas. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) edita a Resolução nº 14/1994 e

CONSULTA PÚBLICA

apresenta as “Regras Mínimas para Tratamento dos Presos no Brasil”. Esse documento recupera os princípios que caracterizaram a publicação das “Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos” da ONU, que trazia um histórico internacional de discussões organizadas desde 1955, ou seja, quase 40 anos de discussões às quais o Brasil havia ficado ausente.

Após 15 anos de vigência da LEP, os(as) legisladores(as) alteraram, em 2003, alguns de seus artigos por meio da Lei nº 10.792/2003 que retirou da CTC a função de acompanhamento da execução penal, deixando a cargo da Comissão, tão somente, realizar o exame criminológico inicial, no momento de ingresso da pessoa no Sistema Penitenciário para fins de orientação do plano individualizador da pena. A alteração que impactou a forma de atuação profissional da Psicologia, entretanto, fez-se na redação do artigo 112 quando retirou do texto a exigência do exame criminológico para concessão da progressão de regime e do livramento condicional, bastando apenas a comprovação de ‘bom comportamento carcerário’ emitido pelo(a) diretor(a) do estabelecimento, além de que “[...] a decisão será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor” (BRASIL, 2003). Como aponta Camuri (2012, p.153), foi aplicado o princípio de jurisdicionalização da execução penal sobre a individualização da pena, uma vez que são os(as) operadores(as) do Direito que passam a fundamentar o pedido de concessão de progressão de regime e de livramento condicional e não mais a equipe técnica da CTC.

Essas alterações na LEP geraram incômodos entre as(os) psicólogas(os), deixando em suspenso a prática hegemônica de elaboração do exame criminológico. Algumas(ns) psicólogas(os), já habituadas(os) com a rotina diária desses exames, se viram sem função no seu trabalho, enquanto outros vibraram com a possibilidade de atuarem na atenção à saúde integral[32] das pessoas presas, realizando atividades que reduzissem os agravos psíquicos decorrentes do encarceramento, como também buscando ações intersetoriais em prol do resgate dos laços sociais com vistas à vida em liberdade.

[32] A integralidade pode ser compreendida a partir de uma dupla perspectiva: primeiramente, prevê o trânsito do(a) usuário(a) por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção e cuidado. Por outro lado, supõe que a compreensão sobre os agravos considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico biológicas. (BRASIL, 2012).

CONSULTA PÚBLICA

E, a partir dessas mudanças e das reflexões sobre elas, uma discussão foi iniciada, em 2004, no V Congresso Nacional de Psicologia (CNP)[33], que incluiu em suas diretrizes ações relativas à Psicologia no contexto da execução penal através de alguns posicionamentos, como: 1- Manifestar repúdio ao Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), criado pela modificação da LEP (Lei nº 10.792/2003), que atenta contra a saúde mental de pessoas presas identificadas como de alta periculosidade, justificando um regime disciplinar violento e torturante, que permite o isolamento por até 360 dias, podendo chegar até um sexto do tempo total de condenação; 2- Apoiar e incentivar à implementação da Portaria Interministerial n.º 1.777/2003 que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)[34] que se criara naquela ocasião, pautado pelo princípio da universalidade, previsto no Sistema Único de Saúde (SUS); e 3- Reivindicar a inclusão do item 'assistência psicológica' no artigo 14 da LEP, o que até hoje não foi efetivada, apesar de inúmeras alterações da referida lei até o momento, porém nenhuma delas contemplando essa reivindicação.

Os questionamentos sobre os exames criminológicos, enquanto um dispositivo que se pretende 'científico', ainda permanece nos dias atuais entre as(os) psicólogas(os) do campo da execução penal, em especial das(os) que atuam no Sistema Prisional. Lembrando que tal instrumento não foi criado pela Psicologia, mas sim pela Psiquiatria e pelo Direito que, no início do século XX, buscavam explicações 'científicas' individuais para justificar o cometimento dos delitos, a partir do conceito de periculosidade da perspectiva do sujeito.

Dessa maneira, a prática do exame tem levado a reflexões importantes quanto a natureza desse dispositivo, como: 1- Podemos considerá-lo uma avaliação psicológica?; 2- É possível, nesses espaços, no cotidiano da prisão, sob as condições de encarceramento e condições de trabalho para as(os) psicólogas(os), realizar avaliações psicológicas técnicas, éticas e científicas conforme estabelece as

CONSULTA PÚBLICA

[33] O Congresso Nacional da Psicologia (CNP) é a instância máxima que discute e delibera políticas prioritárias para o triênio subsequente da próxima gestão dos Conselhos Regionais e do Federal. Nele são definidas as diretrizes de atuação para o Sistema Conselhos. Atualmente, o CNP ocorre a cada três anos, por meio das etapas que ocorrem dentro dos Conselhos Regionais e a etapa nacional do Congresso que ocorre em Brasília. O regimento do CNP é aprovado na Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF). Para mais informações sobre o V CNP, acessar: http://cedoc.crpsp.org.br/bitstream/handle/1/2207/CFP_relatorio_V_CNP_.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

[34] O PNSSP, vigente de 2003 a 2013, sofreu reformulações com vistas a transformá-lo em uma política pública. Assim, em 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), da qual será tratada adiante nesta publicação.

normativas do Sistema Conselhos de Psicologia?; 3- Quais tipos de documentos são possíveis de serem elaborados, a partir da Resolução CFP nº 06/2019 que "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"?

No tópico a seguir, serão apresentadas algumas discussões travadas ao longo dos movimentos realizados pelo Sistema Conselhos de Psicologia, destacando as reflexões e críticas acerca dessa função pericial trazidas pelo Código Penal brasileiro e pela LEP.

2.2. AÇÕES DO SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA EM RELAÇÃO À PRÁTICA DA(O) PSICÓLOGA(O) NAS PRISÕES

O Sistema Conselhos de Psicologia realizou várias ações em relação à prática profissional nas prisões, desde o "I Encontro Nacional de Psicólogos do Sistema Prisional", realizado em 2005, em Brasília, precedido de Encontros Regionais, até em 2019 com o "Diálogo Digital: atuação da Psicologia na execução penal", além de elaboração de Resoluções, pesquisas, notas e referências técnicas com vistas a aproximar a categoria que trabalha nesse campo dos Conselhos Federal e Regionais. Além das ações realizadas em 2020, devido à pandemia da COVID-19[35].

O "I Encontro" resultou, em 2007, na publicação das "Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro"[36] e o "Diálogo" na apresentação da publicação do relatório de pesquisa intitulado "Atuação da(o) psicóloga(o) no campo da execução penal"[37].

O tema da Psicologia no Sistema Prisional é recorrente nas teses dos Congressos Nacionais de Psicologia. O VI CNP resultou no "II Seminário Nacional do Sistema Penitenciário", ocorrido no Rio de Janeiro em 2008, com o tema "Questionamento ao modelo e desafio aos direitos humanos", marcando um posicionamento político do Sistema Conselhos de Psicologia pelo fim possível das

[35] Em relação à pandemia da COVID-19, favor dirigir-se ao Apêndice A destas Referências Técnicas.
[36] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/depen_cartilha.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.
[37] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/BR84-CFP-Rel-SisPenalBrasileiro_web_vs3.pdf. Acesso em: 21 set. 2020

CONSULTA PÚBLICA

prisões, bem como foi deflagrada uma moção contra o exame criminológico[38] decorrente do processo de discussão deslanchado anteriormente, em 2005, sobre as questões éticas que envolvem a prática desse exame, ainda presentes nos dias atuais pela maioria dos que defendem uma Criminologia Clínica centrada no indivíduo e na noção positivista de periculosidade. Também nesse evento foi questionada a participação das(os) psicólogas(os) nos procedimentos de caráter punitivo e disciplinar dentro do Sistema Prisional, notadamente os de apuração de faltas disciplinares cometidas pelos(as) presos(as), o que contraria os fundamentos do seu Código de Ética Profissional, prática essa que ainda permanece em alguns estados. Esse Seminário resultou na publicação, pelo CFP, em 2010, do relatório "Atuação do Psicólogo no Sistema Prisional"[39], no qual consta o registro das exposições realizadas no evento.

Em paralelo a essas ações, a discussão sobre o exame criminológico, ainda atual e ponto de divergências na categoria, se agravou com a publicação da Lei nº 10.792/2003 que alterou os artigos 6º e 112 da LEP, abolindo o mesmo para concessão da progressão de regime e do livramento condicional. No entanto, na prática, a exigência dele ainda permanecia em muitos estados. Essa falta de uniformidade de conduta entre os(as) magistrados(as) da execução penal gerou conflitos entre eles(as) e coube ao Supremo Tribunal Federal (STF) e ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) definirem a conduta jurídica por meio das Súmulas Vinculantes STF n.º 26/2009[40] e STJ n.º 439/2010[41], ambas dando poderes ao(à) juiz(juíza) para requerer o exame criminológico, desde que em decisão motivada/fundamentada.

---

[38] Disponível em: https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=4746. Acesso em: 21 set. 2020.

[39] Disponível: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Atuacao_dos_Psicologos_no_Sistema_Prisional.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[40] Súmula Vinculante nº 26, aprovada pelo Supremo Tribunal Federal em 16 de dezembro de 2009. Para efeito de progressão de regime no cumprimento de pena por crime hediondo, ou equiparado, o juízo da execução observará a inconstitucionalidade do art. 2º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, sem prejuízo de avaliar se o condenado preenche, ou não, os requisitos objetivos e subjetivos do benefício, podendo determinar, para tal fim, de modo fundamentado, a realização de exame criminológico. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=26.NUME.%20E%20S.FLSV.&base=baseSumulasVinculantes. Acesso em: 21 set. 2020.

[41] Súmula n° 439, do Supremo Tribunal de Justiça: "Admite-se o exame criminológico pelas peculiaridades do caso, desde que em decisão motivada". Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=(sumula%20adj1%20%27439%27).sub.#TIT1TEMA0. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Com a publicação das respectivas súmulas, o debate entre o judiciário e a Psicologia, em torno do exame criminológico, se acirrou. O professor de Direito Penal, Salo de Carvalho, em 2007, já antecipara o jogo de forças, sobre a intenção de desvincular a decisão judicial dos pareceres, e comentou que a Lei nº 10.792/2003 foi precisa ao excluir o exame criminológico como requisito subjetivo fundamental para obtenção dos benefícios/direitos legais.

> [...] havia falhas, distorções e/ou impossibilidade técnica de realização da prova pericial ou parecer técnico, não cabendo, portanto, ao julgador, ao órgão acusador, ou a qualquer outro sujeito da execução, retificar o antigo modelo. Do contrário, estar-se-á ofendendo a lógica formal e material do princípio da legalidade penal (CARVALHO, 2007, p.168).

Entretanto, apesar de ter ocorrido uma diminuição considerável de pedidos de exames criminológicos na maioria dos estados, ele ainda permanecia (e ainda permanece) como prática principal das(os) psicólogas(os) que atuam no Sistema Prisional.

Desse modo, diante das discordâncias na categoria profissional e com as recorrentes solicitações de pareceres de exames criminológicos, o Sistema Conselhos de Psicologia deliberou pela criação de um Grupo de Trabalho, composto por diversos Conselhos Regionais mais o Conselho Federal, para a construção de uma Minuta de Resolução, que foi aprovada na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia (APAF)[42], sob a denominação de Resolução CFP n° 09/2010, que regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional[43].

Essa Resolução ousou ao vedar às(aos) psicólogas(os) a realização dos exames criminológicos. Além disso, direcionou suas práticas para a atenção integral à saúde das pessoas presas, bem como a promoção de recursos de sociabilidade por meio de ações intersetoriais. Devido a isso, diversos(as) operadores(as) do Direito e profissionais da Psicologia afetadas(os) por essa mudança demonstraram, desde a publicação no Diário Oficial da União, várias resistências e incompreensões quanto

---

[42] A Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (APAF) foi constituída por deliberação no II Congresso Nacional da Psicologia e instituída pela Resolução CFP nº10 de 1998. Disponível: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-10-1998-institui-o-regimento-interno-da-assembleia-das-politicas-administrativas-e-financeiras-apaf?origin=instituicao. Acesso em: 21 set. 2020.

[43] Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2010-regulamenta-a-atuacao-do-psicologo-no-sistema-prisional?origin=instituicao&q=prisional. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

aos objetivos da referida resolução, especialmente no que tange ao art. 4º que trata da vedação da(o) psicóloga(o) de realizar os já referidos exames criminológicos.

Diante do caloroso debate instalado junto aos(às) representantes do Poder Judiciário e do Poder Executivo quanto à Resolução nº 09/2010, o CFP decidiu suspender temporariamente a mesma. Um novo Grupo de Trabalho foi criado com a participação do CFP e dos Conselhos Regionais: CRP01/DF, CRP02/PE, CRP05/RJ, CRP06/SP, CRP07/RS, CRP08/PR, CRP10/AP-PA, CRP11/CE e CRP14/MS, para elaborar uma Minuta de alteração à Resolução CFP nº 09/2010.

E, mais uma vez, o Sistema Conselhos de Psicologia partiu para uma ampla discussão, realizando encontros e audiências públicas, com a categoria, com os(as) operadores(as) jurídicos(as), com os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo e com a sociedade em geral, acerca da realidade prisional e da função da Psicologia nessas instituições.

Inclusive, um desses espaços de discussão foi o "Fórum Nacional: desafios para a Resolução sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional", realizado em novembro de 2010, na cidade de São Paulo, com a participação de 207 psicólogas(os) e representantes de outras áreas. Segundo o CFP (2010, p. 20), o evento teve como "[...] objetivo de retomar os debates sobre a atuação do psicólogo no sistema prisional e recolher novos subsídios para a reformulação de resolução que regulamenta a ação dos psicólogos na área"[44].

E, na APAF de 22 de maio de 2011 foi aprovada a Resolução CFP nº 012/2011 que revogava a Resolução CFP n° 09/2010 e regulamentava a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional[45]. Cumpre informar que a Resolução CFP n° 012/2011 reeditou boa parte das práticas já tratadas na Resolução CFP n° 09/2010, sendo que a principal mudança residia em seu capítulo 4º, ao tratar da elaboração de documentos escritos para subsidiar a decisão judicial na execução penal e em medidas de segurança. Nesse quesito, introduziu a noção de profissional de referência para o acompanhamento da pessoa em cumprimento de pena ou medida de segurança, ao qual ficaria vedada(o) elaborar tais documentos oriundos de avaliação psicológica para o judiciário e regulamentava a prática de avaliação

[44] Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_gestao_2010.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[45] Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-12-2011-regulamenta-a-atuacao-da-o-psicologa-o-no-ambito-do-sistema-prisional?origin=instituicao&q=sistema%20prisional. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

psicológica no contexto da execução penal, a partir de procedimento de perícia psicológica, desde que tal prática não consistisse em prognóstico criminológico, em aferição de periculosidade e estabelecimentos de nexos causais a partir do binômio delito-delinquente.

Destaca-se que, durante esse período intenso de discussões, foi realizada a pesquisa do CREPOP sobre atuação profissional e lançada a primeira edição das "Referências Técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional"[46], publicada em 2012, sendo resultado das deliberações do VI Congresso Nacional de Psicologia (CNP)[47]. E ocorreu o Debate Online sobre "Atuação do psicólogo no Sistema Prisional", em 11 de abril de 2012[48].

Sobre a nova Resolução, acreditava-se que atenderia às reivindicações da categoria, bem como do judiciário. Contudo, no dia 10 de abril de 2015, o Sistema Conselhos de Psicologia foi surpreendido com a decisão de suspensão liminar da Resolução CFP nº 012/2011, proferida pela Justiça da 1ª Vara Federal de Porto Alegre, posição que foi ratificada posteriormente com a decisão judicial de suspensão em todo território nacional. A decisão ocorreu na ação civil pública, movida pelo Ministério Público Federal contra o Conselho Federal de Psicologia e Conselho Regional de Psicologia da 7ª Região (RS), na qual houve antecipação da tutela para: a) Suspender, em todo o país, os efeitos da Resolução CFP n° 012/2011; b) Determinar aos Conselhos réus a suspensão de todo e qualquer procedimento ou processo administrativo destinado a apurar eventual descumprimento, por parte das(os) psicólogas(os), das disposições constantes na referida Resolução; e c) Determinar ao CFP que, no prazo de 10 dias, dê ampla divulgação à decisão, inclusive em sua página na Internet.

A partir disso, alguns Conselhos Regionais de Psicologia elaboraram uma Nota Técnica[49] que expunha outros elementos legais para a prática profissional no Sistema Prisional - fundamentalmente no Código de Ética Profissional e na Resolução

---

[46] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/11/AF_Sistema_Prisional-11.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[47] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/caderno_deliberacoes.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[48] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_X9vYvCYZIw. Acesso em: 21 set. 2020.

[49] "Nota técnica sobre a suspensão da resolução CFP 012/2011 – atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional". Disponível em: https://transparencia.cfp.org.br/crp06/legislacao/nota-tecnica-sobre-a-suspensao-da-resolucao-cfp-012-2011-atuacao-dao-psicologao-no-ambito-do-sistema-prisional/. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

CFP n° 07/2003[50], que instituía o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pela(o) psicóloga(o), decorrentes de avaliação psicológica, que foi também publicizada pelo CFP em junho de 2015, na qual trazia o seguinte trecho:

> O exame criminológico desrespeita diversos princípios do Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o), podendo se configurar como negligência, haja vista a desconsideração das condições necessárias para a realização de um serviço de qualidade. A Psicologia tem um papel social importante e seria uma indução reducionista ou um erro fazer uma afirmação desprovida de um mínimo de cientificidade. Isso é mais forte ainda quando se trata de uma análise técnico-pericial que vai subsidiar decisões judiciais. Portanto, mesmo com a suspensão liminar da Resolução CFP n° 012/2011, esclarecemos que a prática da(o) psicóloga(o), quanto à avaliação psicológica e produção de documentos escritos no âmbito do sistema prisional, continua sendo regida pela normatização profissional, especialmente as Resoluções referidas nesta Nota Técnica.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, quer afirmar outras possibilidades de intervenção no campo penal, que possam trazer contribuições mais efetivas no processo de retomada da vida em liberdade, principalmente no que diz respeito à redução do sofrimento emocional advindo das péssimas condições de encarceramento - já amplamente conhecidas e onipresentes nas prisões brasileiras, tão divulgadas nos meios de comunicação -, na garantia do acesso da população carcerária às políticas públicas, na assistência aos(às) apenados(as), egressos(as) e seus familiares, na retomada de laços sociais e na construção de redes extramuros que lhes deem apoio, suporte e acompanhamento psicossocial.

Nessa mesma época, entre os meses de abril e junho de 2015, o CFP, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) realizaram uma inspeção nacional aos Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia, alas psiquiátricas e similares, resultando no documento “Inspeções aos manicômios: relatório Brasil 2015”[51] e no evento “A desconstrução da lógica manicomial: construindo alternativas”, nos dias 15 e 16 de setembro de 2015[52].

E, ainda, o CFP publicou o “Parecer Técnico sobre a atuação do(a) psicólogo(a) no âmbito do sistema prisional e a suspensão da Resolução CFP n.

---

[50] A Resolução CFP nº 07/2003 foi alterada pela Resolução CFP n° 06/2019, que 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.

[51] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/12/CFP_Livro_InspManicomios_web1.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[52] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=DMkoUt8QjvM. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

012/2011”[53], no qual reafirmava que o Código de Ética da Psicologia sustenta, do ponto de vista de regulamentação da profissão, a negativa de realização do exame criminológico pelas(os) psicólogas(os):

> Assim, reiteramos o que consta na Resolução CFP n. 012/2011 quanto à impossibilidade do(a) psicólogo(a) realizar o chamado “exame criminológico”, tal como o que preconiza o princípio fundamental VI do Código de Ética Profissional do (a) Psicólogo (a): “VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada”, bem como a alínea c do artigo 1º que diz serem deveres fundamentais dos (as) psicólogos (as): “Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. Salientamos a necessidade de que a categoria profissional atue de acordo com as normativas editadas pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia e que psicólogos e psicólogas ressaltem o compromisso com a saúde, educação, direitos humanos, laços sociais e a promoção da cidadania da população carcerária (CFP, 2015).

Dentro desse contexto, o CFP também realizou o “Debate *online*: o trabalho do psicólogo no Sistema Prisional”[54] e, por fim, mesmo com o recurso de apelação do CFP contra a liminar, a Colenda 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, negou provimento à apelação argumentando que:

> As recomendações contidas na Resolução nº 12/2011 não podem ser consideradas como meras condições técnicas e éticas estabelecidas para o exercício da profissão, e sim ampliações da competência regulamentar do CFP, uma vez que suprimem elementos essenciais à devida prestação de serviços por parte dos psicólogos, esvaziando a finalidade dos laudos e pareceres psicológicos no auxílio ao poder judiciário (2015)[55].

A decisão transitou em julgado em 09 de outubro de 2015, não cabendo mais recursos do CFP. Desse modo, a Resolução CFP nº 012/2011 ficou definitivamente anulada em todo território nacional.

Por fim, a APAF do Sistema Conselhos de Psicologia deliberou pela criação de um outro Grupo de Trabalho (GT), formado também pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais CRP06/SP, CRP07/RS, CRP09/RS, CRP10/AP-PA) e CRP11/CE, intitulado “GT sobre a Atuação da Psicologia no Âmbito do Sistema

---

[53] http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PARECER-T%C3%89CNICO-SOBRE-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PSIC%C3%93LOGO-NO-SISTEMA-PRISIONAL-E-A-SUSPENS%C3%83O-DA-RESOLU%C3%87%C3%83O-CFP-N.-12-2011-VERS%C3%83O-FINAL-TIMBRADO-1.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

[54] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yfo2gOW_5EE&t=2s. Acesso em: 21 set. 2020.

[55] Disponível em: https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=11280#:~:text=As%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20contidas%20na%20Resolu%C3%A7%C3%A3o,servi%C3%A7os%20por%20parte%20dos%20psic%C3%B3logos%2C. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Prisional" que definiu as tarefas do GT e, em 2016, passou a ser coordenado pela Conselheira Maria Márcia Badaró Bandeira.

Dentre as várias demandas para esse GT, uma delas referia-se à realização de um novo levantamento/mapeamento sobre a situação das(os) psicólogas(os) que atuam no Sistema Prisional, o seu local de trabalho, suas atividades, condições de trabalho, dentre outras, utilizando-se da metodologia do CREPOP. O GT considerou essa atualização necessária já que a última pesquisa do CREPOP, nessa área, datava de 2007 e tinha resultado na, já mencionada, "Referências Técnicas para atuação das (os) psicólogas(os) no Sistema Prisional".

E, considerando que nesse intervalo de 8 anos desde a 1ª edição ampliaram-se os campos de trabalho das(os) psicólogas(os) na área da execução penal, incluindo o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública em vários estados, o GT deliberou por fazer uma pesquisa que atingisse também essas(es) profissionais e não apenas as(os) que trabalham no Sistema Prisional para permitir um conhecimento mais amplo e detalhado de modo a subsidiar parâmetros e diretrizes para atuação mais crítica e qualificada da categoria.

Desse modo, em 2017, o GT, após reuniões presenciais e telefônicas, construiu o instrumento da pesquisa *online* com perguntas abertas e fechadas. Conforme a metodologia do CREPOP, em 2018, a referida pesquisa foi realizada com o apoio dos CRP's na sua divulgação. Ao final, contou com a participação de 500 psicólogas(os) respondentes, embora nem todas(os) tenham concluído o questionário até o final. Após análise dos dados quantitativos e qualitativos, em parceria com a Universidade Católica de Brasília (UCB), a pesquisa foi concluída em 2019. Para divulgá-la, o CFP realizou, em julho de 2019, o "Diálogo Digital sobre a Atuação da Psicologia na Execução Penal"[56] e, em dezembro de 2019, a pesquisa foi disponibilizada à categoria por meio de uma publicação digital intitulada "Atuação da(o) psicóloga(o) no campo da execução penal no Brasil", disponibilizada no site do CFP [57].

Por fim, além das ações acima mencionadas, o "GT sobre a Atuação da Psicologia no Âmbito do Sistema Prisional" foi convidado, pelo próprio CREPOP, para participar da atualização destas Referências Técnicas. E, em consonância com o

[56] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ChJ8ADu5xP0. Acesso em: 21 set. 2020.

[57] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/BR84-CFP-Rel-SisPenalBrasileiro_web_vs3.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seus princípios fundamentais pautados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, serão apresentados, nos próximos EIXOS destas Referências Técnicas, discussões e análises sobre o fazer profissional no âmbito do Sistema Prisional.

CONSULTA PÚBLICA

EIXO 03 - O PAPEL DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

O direito à saúde é reconhecido por várias normativas internacionais ligadas aos direitos humanos como, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)[58] e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966)[59], dos quais o Brasil é signatário. No entanto, o conceito de saúde, adotado nos documentos internacionais relativos aos direitos humanos, é o mais amplo possível: abrange desde a típica face individual do direito subjetivo à assistência médica em caso de doença, até a constatação da necessidade do direito do Estado ao desenvolvimento, personificada no direito a um nível de vida adequado a manutenção da dignidade humana. Também se baseiam no direito à igualdade, que estaria implícito nas ações de saúde de caráter coletivo voltadas a prevenção de tratamento das epidemias ou endemias, por exemplo (BRASIL, 2003)[60].

No Brasil, o modelo de atenção à saúde - pautado na perspectiva de que a saúde é um direito humano e, assim como os demais direitos humanos, exige a implicação do Estado; seja para preservar as liberdades fundamentais, especialmente por meio do Poder Judiciário, seja para eliminar progressivamente as desigualdades, por meio da criação e implementação de políticas públicas - está selado em nossa Constituição Federal, de 1988, e de normas infraconstitucionais que são fruto das discussões e lutas propostas do movimento social conhecido como 'Reforma Sanitária', iniciado no final da década de 1970.

No que tange ao campo da atenção à saúde mental, entre 1970 e 1980, o Brasil chegou a registrar mais de 100 mil leitos em hospitais psiquiátricos com características asilares. No entanto, esse momento histórico também está marcado pelos movimentos ligados à 'Reforma Psiquiátrica' e à 'Luta Antimanicomial'[61], que também trazem consigo diversos documentos nacionais e internacionais que passam a

CONSULTA PÚBLICA

---

[58] Proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[59] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

[60] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[61] Em 1987, no "II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental", nasce o 'Movimento da Luta Antimanicomial', formado por trabalhadores(as), usuários(as) dos serviços de saúde mental e seus familiares e militantes da reforma sanitária.

estabelecer conexões entre o direito à saúde, os direitos humanos e os direitos das pessoas em sofrimento mental[62].

Um dos principais resultados desse processo histórico é a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Lei nº 8.080/1990[63], que regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde. Como um direito de todos e um dever do Estado, a saúde deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas e as ações e os serviços públicos de saúde devem integrar um sistema único, descentralizado, com atendimento integral e com a participação da comunidade. Ou seja, esse sistema é estruturado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

Em relação à atenção à saúde mental, um dos principais resultados desse processo de lutas é a promulgação da Lei nº 10.216/2001[64], que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental e determina um outro modelo de atenção à saúde mental que segue os princípios e diretrizes do SUS e se propõem a superar o modelo, até então hegemônico, de internação em hospitais com caráter asilar, excludente, discriminatório e, muitas vezes, produtor de práticas de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes[65].

Em função da amplitude e complexidade do SUS, mesmo com todos os esforços para a sua implementação, é enorme a dificuldade de acesso aos serviços que ele oferece, assim como é forte a resistência do setor privado e de parte dos(as) profissionais da saúde. Esse processo causa uma tensão permanente no sistema público de saúde, dificultando o acesso por parte de amplos contingentes populacionais, incluindo-se os grupos em situação de maior vulnerabilidade, como é

---

[62] Para mais informações consultar: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. Genebra: OMS, 2005. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[63] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

[64] Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001- Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cciVil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 30 set. 2020.

[65] Essas nomenclatura e conceituação são utilizadas, nestas Referências Técnicas, por estarem previstas no ordenamento jurídico brasileiro, quando este as incorpora através da adesão à "Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes" (adotada pela Resolução nº 39/46 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1984, e promulgada por meio do Decreto nº 40/1991) e ao "Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes" (promulgado pelo Decreto nº 6.085/2007). Assim como está na base da Lei n° 12.847/2013, que institui o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura que é o órgão responsável pela prevenção e combate à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes no Brasil.

CONSULTA PÚBLICA

o caso das pessoas em sofrimento mental e, sobretudo, aquelas privadas de liberdade que se encontram tanto nas unidades prisionais comuns, quanto nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (CORREIA; ALMEIDA, 2017).

Inclusive, na Constituição Federal brasileira (1988) está incluído o direito à saúde no capítulo da "Seguridade Social", que abrange o conjunto das políticas de "Previdência e Assistência Social". A Carta Magna, ao adotar uma concepção ampliada de saúde e ao estabelecer o direito universal a uma atenção integral, ou seja, a todo(a) e qualquer cidadão(ã) brasileiro(a), garante em lei, dessa forma, o direito à saúde pela população prisional. Na realidade, o acesso à saúde entendido como um direito das pessoas privadas de liberdade, no Brasil, é anterior à Constituição Federal (1988): ele já estava presente na LEP (1984). Segundo consta na referida Lei, nos artigos 10 e 11, uma das assistências de dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientando ao(à) preso(a) o retorno da convivência em sociedade, é a assistência à saúde, além de outras normativas internacionais, das quais o Brasil é signatário, como, por exemplo, as "Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos - Regras de Mandela" (1955)[66].

Esses apontamentos nos deslocam para o cenário da Psicologia no Brasil que, como já dito anteriormente nestas Referências, tinha a concepção da ciência psicológica em uma versão médico psiquiátrica e positivista sobre o indivíduo criminoso, presente nas prisões desde a década de 1920. No entanto, a partir da década de 1960, com a regulamentação da profissão no Brasil (Lei nº 4.119/1962), inicia-se uma abertura de discussões sobre outras possibilidades de práticas psicológicas. Paradoxalmente, na mesma época, há outros tipos de fechamentos, marcados pelo regime de exceção imposto pela ditadura civil-militar e, como não poderia deixar de ser, a produção de saberes e o exercício das práticas *psi* sofreram os efeitos das forças em jogo nesse cenário[67].

---

[66] Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/RegMinTratRec.html. Acesso em: 30 set. 2020. Cumpre informar que as Nações Unidas, em 2015, oficializaram um novo quadro de normas. Há um item sobre "Serviços de Saúde", regras 24 a 35, que se refere aos cuidados com a saúde das pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade. Vale ainda destacar que, no que diz respeito a presença de psicólogas(os) no quadro de funcionários(as) das unidades prisionais, a Regra 78 diz: "Na medida do possível, a equipe prisional deve incluir um número suficiente de especialistas tais como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, professores e instrutores técnicos". Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[67] Sugere-se a leitura dos escritos da psicóloga Cecília Maria Bouças Coimbra, bem como a publicação do Conselho Federal de Psicologia (2013) "A verdade é revolucionária: testemunhos e memórias de

CONSULTA PÚBLICA

Nesse sentido, como os movimentos sociais por reformas no sistema de saúde, a exemplo das 'Reformas Sanitária e Psiquiátrica' e da 'Luta Antimanicomial', emergiram no campo de lutas e resistências presentes no cenário da ditadura civil-militar brasileira, ressalta-se também as lutas empregadas pela categoria profissional de Psicologia que ajuda a compreender melhor como tem se dado a atuação da(o) psicóloga(o) no que diz respeito ao acesso da população em geral e da população prisional em especial, nas ações e nos serviços de saúde em todo o período de redemocratização brasileira.

E ainda de acordo com a reflexão

> [...] Recusando-nos a ocupar os lugares tradicionalmente oferecidos no sistema prisional – não nos referimos apenas aos psicólogos, mas também aos guardas, carcereiros, administradores e presos – colocamo-nos diante da experimentação do diferente, da criação de outros sentidos, novos territórios. Ao querermos ser meros funcionários do cárcere, e para isso, se faz mister analisar as nossas implicações como uma prática do cotidiano, questionando a demanda institucional que é dirigida ao psicólogo. Do contrário, estaremos reproduzindo os dispositivos de captura e de controle [...] (BICALHO; ROSSOTTI, 2012, p. 8).

Com apresentação desse breve contexto histórico sobre a construção da política pública de saúde no Brasil e sobre a garantia do direito à saúde pelas pessoas privadas de liberdade, estas Referências Técnicas propõem, à leitora psicóloga e ao leitor psicólogo, que as suas práticas cotidianas sejam constantemente repensadas e que a sua atuação profissional seja sempre baseada ético-tecnicamente pelos direitos humanos, pela defesa da vida e pela defesa da saúde, tal como preconizado na LEP (1984), na Constituição Federal (1988) e no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005).

A seguir serão abordados a política pública de saúde para a população privada de liberdade e seus públicos específicos para análise e discussão da atuação profissional.

3.1. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Embora a lei de constituição do Sistema Único de Saúde date 1990 foi apenas em 2003 que o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, em ação

---

psicólogas e psicólogos sobre a ditadura civil-militar brasileira (1964-1985)". Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/A-verdade-e-revolucionaria-29-05-2014.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

integrada sobre o tema da saúde da pessoa presa, lançaram o “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)”, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003[68]. O PNSSP, em consonância com os princípios do SUS, visava garantir a integralidade e a universalidade de acesso aos serviços de saúde para a população penitenciária (indivíduos julgados e condenados, cumprindo pena em regime fechado).

O referido Plano torna-se um marco, por ser a primeira tentativa de se organizar a saúde no Sistema Prisional brasileiro. Além disso, segundo Martinho Silva (2015), expande a Lei de Execução Penal, em seu artigo 14, no qual prevê ‘assistência à saúde’ - compreendendo essa assistência apenas em atendimento médico, farmacêutico e odontológico -, para uma promoção de ‘atenção integral’, com a junção de outros(as) profissionais da saúde - sendo uma(um) delas(es), as(os) psicólogas(os).

No entanto, mesmo após 12 anos de sua implantação, o PNSSP teve um baixo alcance - não era voltado para a totalidade das pessoas privadas de liberdade e havia poucas equipes de saúde, em relação ao número de unidades prisionais e ao número de encarcerados (SILVA, 2015). O próprio Ministério da Saúde constatou o esgotamento do modelo do PNSSP e apontou alguns de seus principais problemas, como, por exemplo, as dificuldades impostas pela própria condição de confinamento - que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva - e o fato do modelo não contemplar, em suas ações, a totalidade do itinerário carcerário composto também por delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais.

E foi assim que, em 2014, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça lançaram a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)”, instituída pela Portaria Interministerial nº 01/2014[69], considerando a importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população prisional brasileira.

---

[68]Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 30 set. 2020.

[69] Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 30 set. 2020.

Para tal, uma das ampliações estabelecidas pela PNAISP, conforme o artigo 10, é que cada serviço de saúde das unidades prisionais deve ser visualizado como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela Rede. Além disso, outra importante mudança é a expansão do público-alvo. Com a PNAISP, conforme o artigo 2°, torna-se objetivo geral garantir o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade que são "[...] aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança"

E, justamente para operacionalizar a PNAISP no âmbito do SUS, com todas essas mudanças e abrangências, foi instituída a Portaria n° 482/2014[70] que estabelece sobre o funcionamento dos serviços de saúde nas unidades prisionais e que esses, segundo o artigo 3°, serão realizados por Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) - formadas por diferentes categorias profissionais.

Conforme a referida Portaria, essas equipes multiprofissionais e suas respectivas cargas horárias podem se organizar em cinco modalidades determinadas pelo número de pessoas custodiadas e pelo seu perfil epidemiológico. Dentre essas equipes, todas contam com as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por cinco profissionais, com carga horária de seis horas semanais, incluindo profissionais de Psicologia, com exceção da "Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I (EABp-I) (classificação CNES 50).

As outras quatro modalidades, que preveem a participação da(o) psicóloga(o) em sua composição, são:

- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I com Saúde Mental (EABp-I com Saúde Mental) (classificação CNES 51)** – formada por oito profissionais: cinco profissionais, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, **psicóloga(o)**, assistente social, farmacêutica(o) ou enfermeira(o) que com carga horária de seis horas semanais (grifos nossos).

[70] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 15 mai. de 2020.

CONSULTA

- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II (EABp-II) (classificação CNES 52)** – formada por oito profissionais: cinco profissionais, somados a uma (um) **psicóloga(o)**, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, **psicóloga(o)**, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutica(o), assistente social ou enfermeira(o) com carga horária de 20 horas semanais (grifos nossos).
- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental (EABp-II com Saúde Mental) - (classificação CNES 53)** – formada por 11 profissionais: cinco profissionais, somados a um psiquiatra ou uma (um) médica(o) com experiência em Saúde Mental, um psicóloga(o), um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, **psicóloga(o),** fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutica (o), assistente social ou enfermeira(o) com carga horária de 20 horas semanais (grifos nossos).
- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III (EABp-III) (classificação CNES 54)** – formada por 11 profissionais: cinco profissionais, somados a um psiquiatra ou uma (um) médica(o) com experiência em Saúde Mental, um psicóloga(o), um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, **psicóloga(o)**, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutica(o), assistente social ou enfermeira(o) com carga horária de 30 horas semanais (grifos nossos).

Com a Portaria n° 482/2014 verifica-se a possibilidade de atuação da(o) psicóloga(o) em todos os tipos de equipe de saúde prisional. Entretanto, a atuação na assistência direta à saúde não é a única forma: a outra possibilidade de participação da(o) profissional de Psicologia, no âmbito da atenção à saúde da população privada de liberdade, pode se dar pela sua atuação como gestora(or). Portanto, ela também pode acontecer via poder executivo, nas secretarias municipais e estaduais que tratem dos temas saúde, saúde mental e prisional.

Em função disso, é importante que essas(es) profissionais conheçam todos os dispositivos legais e normativos que criam e regulamentam as políticas públicas referentes ao tema do acesso à saúde. É importante lembrar que, além dos aspectos teóricos, técnicos, éticos e políticos ligados a atuação das(os) profissionais que estão na ponta do atendimento, nas equipes multidisciplinares, existem aspectos ligados ao planejamento, financiamento e operacionalização da política que se não forem bem manejados, dificulta a implementação das equipes e, em alguns casos, apesar de

CONSULTA PÚBLICA

aparentemente implementadas, às(aos) profissionais não são fornecidas as condições mínimas para prestarem os atendimentos psicológicos de forma adequada.

Vale destacar, ainda, que a adesão à PNAISP ocorre por meio de pactuação entre os entes federativos com a União, podendo ser estadual e municipal, com incentivo financeiro de custeio mensal. No Brasil, todas as unidades federativas já aderiram ao PNAISP e a adesão municipal é facultativa e depende da prévia adesão estadual (BRASIL, 2019c)[71], sendo

> [...] o compromisso que o estado ou o município firmam com a União com o propósito de implantar a política no seu território, por meio da apresentação de um Plano de Ação Estadual ou Municipal de assistência à saúde para as pessoas privadas de liberdade daquele território. As adesões, tanto estaduais como municipais, só terão validade após a publicação em Diário Oficial da União por meio de portaria específica. Só após a publicação da portaria de adesão, o estado ou município pode solicitar a HABILITAÇÃO de equipes de saúde para prestar a atenção básica às pessoas privadas de liberdade. Caso a equipe seja de gestão estadual, basta o estado já ter aderido à PNAISP. Caso a equipe solicitada para habilitação seja de gestão municipal, então, o município também deve aderir à PNAISP, além da Unidade Federativa. As propostas serão analisadas pelo Ministério da Saúde e, se aprovadas tecnicamente, serão publicadas em Diário Oficial da União, mediante dotação orçamentária. Somente depois da portaria de habilitação ser publicada no Diário Oficial da União que o recurso será repassado em forma de custeio mensal pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde[72] um dos maiores desafios para a consolidação da PNAISP é a sua adesão por parte dos municípios e a habilitação das equipes de acordo com suas recomendações. Segundo o “Relatório de Gestão 2018” do Ministério da Saúde, até dezembro daquele ano, havia 258 equipes de saúde no Sistema Prisional no Brasil[73]. A pactuação favorece a municipalidade na organização da rede de atenção integral à saúde das pessoas em privação de liberdade, não só porque incide sobre a adequação do cuidado em saúde ofertado, mas porque dá a possibilidade de repasses financeiros federais ao município, fundamental para operacionalização dos serviços.

Com a criação da PNAISP, surge uma mudança de paradigmas de uma prática avaliativa pericial para uma prática de atenção psicossocial, uma vez que as(os) profissionais de Psicologia tinham, diante de si, pessoas adoecendo psiquicamente em razão das precárias e violentas condições de confinamento. Desse modo, a

---

[71] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/RelatriodemissoaunidadesdeprivaodeliberdadedoestadodeGois.pdf. Acesso em:30 set. 2020

[72] Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/adesao. Acesso em: 30 set. 2020.

[73] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

PNAISP solidifica o novo marco legal para atuação das(os) psicólogas(os) no campo da saúde abrindo a possibilidade dessas(es) investirem em projetos e ações que visassem à promoção dos laços sociais por meio da atenção integral à saúde.

Por outro lado, apesar dessa ampliação de possibilidade de atuação profissional no e para o Sistema Prisional, é necessário considerar que as condições de trabalho de psicólogas e psicólogos ainda são precárias e que o acesso aos serviços de saúde para atendimento psicológico, pelos(as) presos(as), ainda é raro. Além disso, a existência de uma política de saúde para pessoas privadas de liberdade e a presença de uma equipe multiprofissional não garantem que as ações realizadas deixem "[...] de ratificar toda uma lógica prisional, pautada no desrespeito, na violência silenciadora, no discurso microfascista" (FREITAS, M., 2013, p. 25).

As lutas e os movimentos em prol da promoção de saúde e da prevenção de agravos no cárcere não cessaram com a implantação na PNAISP e ainda são constantes. Para a prática profissional, outros marcos normativos se fazem necessários conhecer e acionar, como as Resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP)[74] e o Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (PNPCP)[75].

---

[74] **Resolução CNPCP nº 06/1999**: Tornar público seu repúdio às práticas de separação dos presos soropositivos ou aidéticos; **Resolução CNPCP nº 01/1999**: Trata da visita íntima; **Resolução CNPCP nº 07/2003**: Recomenda a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde no sistema penitenciário em diálogo com as diretrizes da atenção básica; **Resolução CNPCP nº 04/2005**: Edita o Manual de Atendimento em situações especiais – greve de fome, como diretriz básica deste Conselho, sugerindo a sua mais ampla divulgação em todas as unidades federativas; **Resolução CNPCP nº 11/2006**: Apresenta diretrizes para a detecção de casos de tuberculose no sistema prisional; **Resolução CNPCP nº 02/2008**: Fixa diretrizes básicas para a condução de presos durante o atendimento à saúde e condições mínimas de segurança para sua realização; **Resolução CNPCP nº 09/2011**: Edita as Diretrizes Básicas para arquitetura penal, conforme constam dos Anexos de I a IX desta Resolução, revogado o disposto na Resolução CNPCP Nº 03, de 23 de setembro de 2005; **Resolução CNPCP nº 04/2011**: Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais; **Resolução CNPCP nº 06/2011**: Recomenda a todas as Unidades da Federação que realizem, periodicamente e de ofício, inspeções das instalações alimentares, sanitárias e dos equipamentos de prevenção e combate a incêndios dos estabelecimentos penais brasileiros, acionando para tanto seus respectivos serviços de vigilância sanitária e de Corpo de Bombeiros; **Resolução CNPCP nº 04/2009**: Orienta sobre a estada, permanência e posterior encaminhamento das(os) filhas(os) das mulheres encarceradas; **Resolução CNPCP nº 03/2012**: Recomenda que não sejam utilizadas algemas ou outros meios de contenção em presos que sejam conduzidos ou permaneçam em unidades hospitalares, salvo se restar demonstrado a necessidade da sua utilização por razões de segurança, ou para evitar uma fuga, ou frustrar uma resistência; **Resolução CNPCP nº 05/2012**: Dispõe sobre as regras mínimas para a destinação do lixo de estabelecimentos penais, como estratégia para a melhoria da qualidade de vida e da saúde no sistema prisional.

[75] Os planos visam, segundo o CNPCP: "[...] fixar diretrizes para a área respectiva, conforme atribuições que lhe foram conferidas pelo já citado art. 64 da LEP, entre as quais 'propor diretrizes da política criminal quanto à prevenção do delito, administração da Justiça Criminal e execução das penas e das

CONSULTA PÚBLICA

3.1.1. A saúde das mulheres privadas de liberdade

Os estudos de gênero são importantes pontos de análise para a compreensão dos processos de saúde e saúde mental, inclusive no Sistema Prisional, como também o é o contexto socioeconômico e cultural, com o recorte de classe e raça/etnia (ZANELLO, 2018).

Em relação aos estudos criminológicos, Mendes (2017) afirma que, sobre Lombroso e Ferrero, na publicação "A mulher delinquente: a prostituta e a mulher normal" (1892), para eles "[...] a mulher seria fisiologicamente inerte e passiva, sendo mais adaptável e mais obediente à lei que o homem. O grave problema das mulheres é de que seriam amorais" (p. 43). Ou seja, diante do paradigma da Criminologia clínico-etiológica, para além das questões biofísicas e morais, as mulheres eram consideradas inferiores até para cometer crimes. E, até hoje, apesar da presença de pesquisas sobre os fenômenos da criminalização e da vitimização das mulheres, há ainda uma invisibilização da mulher como objeto de estudo no Sistema Prisional e um certo desinteresse da Criminologia nesse campo de conhecimento.

Dessa forma, o processo de criminalização de mulheres deve ser analisado a partir da construção narrativa secular de subordinação e estas Referências Técnicas, pautadas nos estudos sobre crimes e gênero[76], tratará a situação das mulheres privadas de liberdade, no Sistema Prisional, a partir de uma perspectiva da prevenção e de combate à desigualdade e violência de gênero - tendo em vista que essas mulheres estão especialmente sujeitas à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, principalmente quando, em determinadas circunstâncias, a falta de atenção às suas necessidades de gênero, inclui a falta de acesso aos serviços de saúde.

CONSULTA PÚBLICA

---

medidas de segurança' e 'contribuir na elaboração de planos nacionais de desenvolvimento, sugerindo as metas e prioridades da política criminal e penitenciária'" (BRASIL, 2019, p. 05).

[76] A advogada e professora Soraia Mendes, no livro "Criminologia feminista: novos paradigmas", apresenta que "Adotar o ponto de vista feminista significa um giro epistemológico, que exige partir da realidade vivida pelas mulheres (sejam vítimas, rés ou condenadas) dentro e fora do sistema de justiça criminal. Penso que aí está o objetivo maior de uma criminologia feminista, que não tem como ser concebida como 'um novo ingrediente' nos marcos do que já foi produzido por outras criminologias [...]. O sexismo é a crença na superioridade do masculino que se estabelece por um conjunto de características que resulta em privilégios aos homens. Privilégios estes que se manifestam em todas as searas, tais como, a econômica, a política, a social, a cultural, a familiar e, também, a científica. E, neste último aspecto, a sobregeneralização, e/ou a sobre-especificação, o familismo, ou androcentrismo, de um modo ou de outro, caracterizam as análises criminológicas" (2017, p. 158-161).

No que diz respeito à questão de gênero, é fundamental discutir como o espaço de privação de liberdade é concebido pelas estruturas de poder vigentes que, em grande parte, se originam de concepções patriarcais, machistas e operam, sobretudo, pela ação de homens, em razão da sub-representação feminina nesses espaços institucionais. Ou seja, os espaços de privação de liberdade são, em sua maioria, concebidos e gestados por homens e para homens[77]. Inclusive, das unidades prisionais cadastradas no Brasil, 74,8% delas são destinadas aos homens, 6,9% às mulheres e outros 18,1% são mistas, ou seja, voltadas a ambos os públicos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019b).

E com relação às penas privativas de liberdade**,** o Código de Processo Penal (CPP), de 1941, na Seção I, ao se referir ao regime especial, determina, em seu artigo 37, que as mulheres cumpram pena "[...] em estabelecimento próprio, observando-se os deveres e direitos inerentes à sua condição pessoal [...]" (redação dada pela Lei nº 7.209/1984). Contudo, a ausência de estruturas mínimas que levem em consideração as mulheres como sujeitas desses espaços é evidente e se apresenta desde os aspectos arquitetônicos das unidades prisionais, até os aspectos ligados à efetivação dos direitos e da execução das políticas públicas que tratam das especificidades de gênero, sobretudo aquelas ligadas à saúde, à condição de gestantes e lactantes e à convivência entre mãe e filho.

Diante do exposto, será apresentado um panorama do perfil das mulheres privadas de liberdade no Brasil, com o objetivo de subsidiar a atuação de psicólogas e psicólogos em suas práticas profissionais.

Segundo o relatório "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen Mulheres" (2017)[78], em termos absolutos, o Brasil ocupava o quarto lugar no *ranking* dos países com maior número de mulheres presas, ficando atrás apenas dos

---

[77] Vale ressaltar que o fato de também contarem em seu quadro de funcionários, com profissionais mulheres ou que se reconheçam do gênero feminino, isso não garante que as práticas cotidianas realizadas por essas profissionais não sejam, muitas vezes, formadas por preconcepções banalizadas de violência física, tortura, assédio moral e/ou abusos sexuais, como aquelas, muitas vezes, praticadas por profissionais homens ou que se reconheçam do gênero masculino. Em relação a esses discursos de poder e práticas cotidianas que violentam, Foucault fala do fascismo que "[...] está em nós todos, que martela nossos espíritos e nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos faz amar o poder, desejar esta coisa que nos domina e nos explora" (2004, p.05).

[78] Para a construção destas Referências Técnicas foi utilizado o relatório do Infopen Mulheres (2017), no entanto, nos anos subsequentes desta publicação, recomenda-se que a(o) profissional de Psicologia busque e se atualize sobre os dados oficiais. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Estados Unidos, da China e da Rússia, totalizando 42.355 mulheres presas. Este número representa um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000, quando menos de 6 mil mulheres se encontravam no Sistema Prisional[79]. Além disso, chama a atenção que, de acordo com esse relatório, desse total, 45% das mulheres presas ainda não haviam sido sentenciadas, sendo consideradas presas provisórias (BRASIL, 2017).

Em relação à taxa de aprisionamento de mulheres no Brasil[80], entre os anos 2000 e 2016, ocorreu um aumento de 525%, ou seja 40,6 mulheres por 100 mil habitantes, colocando o país na terceira posição entre os países que mais encarceram; ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Tailândia[81]. Segundo ainda o relatório "Infopen Mulheres" (2017), os dados disponíveis, em cada ano, consideram apenas as mulheres encarceradas nos estabelecimentos do Sistema Prisional e não contemplam as mulheres custodiadas em carceragens de delegacias, por ausência de informações para a série histórica (BRASIL, 2017).

Já o relatório "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, atualização junho de 2017"[82], do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), de 2019, registrou que 37.828 mulheres encontravam-se privadas de liberdade (36.612 no Sistema Penitenciário e 1.216 em Secretarias de Segurança e Carceragens), em um universo em que o total geral da população prisional no Brasil era de 726.354 pessoas (BRASIL, 2019a). Cumpre informar que o DEPEN também lançou, em 2019, o "Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade - junho 2017"[83], mas os números mantiveram-se os mesmos (BRASIL, 2019b).

CONSULTA PÚBLICA

---

[79] É importante observar que o crescimento da população carcerária feminina se deu em proporções maiores do que o da masculina. Os dados do Infopen Mulheres (2017) afirmam que, entre 2000 e 2016, o aumento da população carcerária feminina foi de 656%, enquanto a média de crescimento masculino foi de 293%.

[80] Indica o número de mulheres presas para um grupo de 100 mil mulheres.

[81] Cabe destacar que o cálculo da taxa de aprisionamento segue o parâmetro adotado pelo *International Centre for Prison Studies*, que serve de fonte de comparação internacional e que considera o número de pessoas privadas de liberdade para cada grupo de 100 mil habitantes, sem qualquer recorte etário, para fins de equalização internacional. Como no Brasil são penalmente inimputáveis os menores de 18 anos, se considerarmos para o cálculo da taxa de aprisionamento de mulheres o recorte da população acima de 18 anos, teríamos uma taxa de 55,4 mulheres presas para cada grupo de 100 mil com mais de 18 anos (BRASIL, 2017).

[82] Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf. Acesso em:30 set. 2020.

[83] Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

Ainda em relação ao número de mulheres privadas de liberdade no Brasil, o dado mais recente disponível é fornecido pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), no relatório "Sistema Prisional em Números"[84]. Segundo o referido órgão, no ano de 2018 havia 35.216 mulheres presas e destas, 401 (1,14%) estavam gestantes. Das gestantes, 222 estavam em estabelecimentos penais com unidade materno-infantil e 179 gestantes em estabelecimentos penais sem unidade materno-infantil. Sobre a estadia de crianças em estabelecimentos penais, o CNPM declarou que havia 167 delas em estabelecimentos penais com unidade materno-infantil e 12 em estabelecimentos penais sem unidade materno-infantil.

Além dos dados acima mencionados e mantendo o objetivo de apresentar um panorama do perfil das mulheres privadas de liberdade no Brasil, acrescenta-se a seletividade penal em relação à população negra, que tem suas raízes no processo de colonização do Brasil. Os dados divulgados pelo DEPEN, e por órgãos de controle social[85], evidenciam que o racismo se faz presente e de forma estrutural na sociedade brasileira, assumindo um caráter institucional na administração penitenciária e no sistema de justiça criminal. É a partir dele que podemos compreender a enorme representação de negras e negros nas unidades prisionais. Somadas, as mulheres presas de cor/etnia pretas e pardas que totalizam 63,55% da população carcerária nacional (BRASIL, 2019b).

Diante das informações apresentadas e apesar de, nas últimas quatro décadas, terem surgido uma série de dispositivos legais, marcos normativos regulamentadores e terem sido implantadas políticas públicas voltadas à promoção e à garantia dos direitos das mulheres e das mulheres privadas de liberdade - "Regras de Bangkok"; "Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras"[86]; "Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra Mulher[87]; dentre outras, como a

---

[84] Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros. Acesso em: 30 set. 2020.

[85] Instituições da Justiça como, por exemplo, os Mecanismos Nacional e Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura, as Defensorias Públicas, os Ministérios Públicos Estaduais, o Conselho Nacional de Justiça e o Conselho Nacional dos Ministérios Públicos, assim como algumas entidades da Sociedade Civil como, por exemplo, a Pastoral Carcerária, costumam divulgar em suas páginas oficiais na internet seus relatórios de inspeção ao sistema prisional.

[86] Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2016/09/cd8bc11ffdcbc397c32eecdc40afbb74.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[87] Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/convencao_interamericana_dec_3956.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

legislação brasileira[88] que estipula o não encarceramento de mulheres gestantes, com filhas(os) pequenas(os) ou dependentes e prioriza a utilização de medidas não privativas de liberdade[89] - às violação de direitos ainda ocorrem de forma sistêmica (BRASIL, 2018).

Ao analisar os relatórios de visitas realizadas pelos órgãos de controle social, a exemplo do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)[90], verifica-se que uma série de violações de direito se repetem nas unidades de privação de liberdade femininas em todas as regiões brasileiras, como: as revistas vexatórias (de custodiadas e de visitantes); o isolamento; a presença de agentes públicos do sexo masculino[91]; a falta de acesso ou o acesso precário à alimentação, à água, aos insumos básicos, à justiça, ao estudo, ao trabalho e à atenção à saúde integral da mulher (que inclui o pré-natal, o parto, o puerpério e as questões ligadas à saúde mental e/ou deficiência). As violações em relação ao exercício da maternidade e à atenção aos(às) filhos(as) de pessoas privadas de liberdade são recorrentes, além do racismo e do preconceito em relação à orientação sexual e à identidade de gênero que também são questões que ganham dimensões institucionais consideráveis no cotidiano dessas unidades (APT; PRI, 2015).

O 8º Relatório Anual (2015) do "Subcomitê para a Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes das Nações Unidas" (SPT) aponta que "[...] recortes específicos de gênero não têm sido adequadamente discutidos, e que os riscos específicos de tortura e maus-tratos

---

[88] Código de Processo Penal, art. 318; Lei de Execução Penal, art. 117, IV.

[89] A Lei nº 13.257/2016, conhecida como "Estatuto da Primeira Infância", ao alterar o artigo 318 do Código de Processo Penal (CPP), permite a substituição da prisão preventiva pela domiciliar nos casos em que o agente for gestante (inciso IV) e mulher com filho de até 12 anos incompletos (inciso V). Ainda em 2016, o *Habeas Corpus* - HC 118.533 determina o afastamento da hediondez na hipótese de tráfico privilegiado (artigo 33, §4º, Lei nº 11.343/2006). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 30 set. 2020. Já o Decreto n° 12/2017 e o Decreto nº 9.370/2018 concedem indulto especial e comutação de penas às mulheres presas, por ocasião do Dia das Mães. Também em 2018 foi julgado o *Habeas Corpus* Coletivo - HC 143.641 para mulheres, visando substituir a prisão preventiva por domiciliar de mulheres presas gestantes, no puerpério ou que são mães de crianças de até 12 anos ou de pessoas com deficiência, em todo o território nacional, sem prejuízo da aplicação das medidas alternativas previstas no artigo 319 do CPP.

[90] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/relatorios-1/RelatrioAnual20172018.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[91] Lei nº 12.121/2009 que acrescenta o § 3º ao art. 83 da Lei nº 7.210/1984 - LEP, determinando que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham por efetivo de segurança interna somente agentes do sexo feminino. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12121.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

enfrentados por mulheres privadas de liberdade têm recebido pouca atenção" (APT, PRI; 2015). Além disso, o referido relatório expõe exemplos de situações encontradas pelo SPT, durante suas visitas de inspeção às unidades femininas brasileiras, que são os mesmos encontrados pelo MNPCT, em 2017.

Essas situações relatadas - tanto pelo SPT, quanto pelo MNPCT - comprometem seriamente a possibilidade de garantir minimamente os direitos das mulheres presas. Inclusive, em visita ao Brasil (2015), Juan Méndez, ex-relator especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, ao submeter um documento ao Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), disse que "[...] é necessário adotar práticas de prisão e tratamento diferentes, assim como dispor de serviços e infraestruturas diferentes para satisfazer as necessidades particulares das mulheres e garantir sua proteção" (ONU, 2016, p. 10)[92].

Diante de todas as informações acima mencionadas, estas Referências Técnicas convidam psicólogas e psicólogos a lançar um olhar diferenciado para as especificidades de gênero no sistema de justiça criminal, inclusive com o objetivo de promover o desencarceramento feminino (que aumentou, significativamente, nos últimos anos, após a promulgação da legislação sobre drogas[93], lançada em 2006) e de pautar, no cenário político atual, que as situações de violência enfrentadas pelas mulheres nas prisões são frequentemente reflexo da ampla falta de compreensão do universo feminino, de uma cultura com fortes marcas geradas pelo patriarcalismo, pelo machismo e por práticas discriminatórias e punitivas presentes na sociedade, sejam elas pela condição socioeconômica, pela raça/etnia e/ou pela orientação sexual das pessoas presas.

Dessa forma, à guisa de contribuir com o processo de compreensão do fenômeno multifatorial de aumento do encarceramento de mulheres e para que a(o) profissional de Psicologia possa melhor embasar suas ações no sentido de promover e proteger a saúde da mulher presa e a busca pelo seu desencarceramento, estas Referências Técnicas destacam algumas leis, normativas e políticas públicas voltadas para as mulheres privadas de liberdade, dando realce especial àquelas ligadas à

[92] Disponível em: https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/HRC/31/57/Add.1. Acesso em: 30 set. 2020.

[93] Lei nº 13.840/2019 que altera uma série de leis, dentre elas a Lei 11.343/2006, que criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

atenção à saúde integral da mulher na prisão, em especial as que incluem o pré-natal, o parto, o puerpério e a promoção da convivência entre mães e filhas(os).

Em termos de políticas públicas brasileiras, no que diz respeito a saúde das mulheres presas, além da PNAISP, outra política pública merece destaque: a "Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)"[94], instituída pela Portaria Interministerial SPM/MJ nº 210/2014. Nesta Portaria, em seu artigo 10, foi instituído, no âmbito do Ministério da Justiça, o Comitê Gestor da PNAMPE, para fins de monitoramento e avaliação de seu cumprimento. Conforme o site do DEPEN[95], a primeira reunião do Comitê Gestor ocorreu somente em 11 de abril de 2017 e, apenas em 2019, foi promulgado o Decreto nº 9.871/2019[96], que dispõe sobre o Comitê Gestor desta política nacional.

Sob o enfoque de gênero, a PNAMPE se propõe a garantir, no âmbito criminal, o encarceramento como a última medida de punição e, no âmbito penitenciário, uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos, por ser direcionada às necessidades e realidades específicas dessas mulheres. A política estabelece diretrizes, metas e ações para qualificar a assistência às mulheres em privação de liberdade e egressas, como também promover a adaptação das políticas penitenciárias às especificidades desse público. Orienta, ainda, os governos estaduais na elaboração de ações para: 1- atenção à gestação e à maternidade na prisão; 2- assistência material; 3- acesso à saúde, à educação e ao trabalho; 4- assistência jurídica; 5- **atendimento psicossocial**; e 6- capacitação permanente de profissionais do sistema prisional feminino (BRASIL, 2014, grifos nossos).

A ação acima grifada chama a atenção para a previsão, na referida política, do atendimento psicossocial. No entanto, a atuação da(o) psicóloga(o), no campo da execução penal, por meio da PNAMPE, já é apontada, primeiramente, nas diretrizes estabelecidas no artigo 2º, em seu inciso IV: "humanização das condições do

---

[94] Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx. Acesso em: 30 set. 2020. Vale destacar que desde 2004 o Brasil já havia instituído a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral das Mulheres (PNAISM), na qual demonstrava a preocupação com as mulheres presas em diversos momentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 30 set 2020.

[95] Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-realiza-1a-reuniao-do-comite-gestor-para-discutir-aplicacao-da-pnampe-no-ambito-do-sistema-prisional-feminino. Acesso em: 30 set. 2020.

[96] Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-9.871-de-27-de-junho-de-2019-179409475. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, **atendimento psicossocial** e demais direitos humanos" (BRASIL, 2014, grifos nossos).

E, ainda, ao estabelecer suas metas, no artigo 4º, inciso II da política em questão, pretende-se promover:

> II) incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito dos estabelecimentos prisionais, levando em conta as peculiaridades relacionadas a gênero, cor ou etnia, orientação sexual, idade, maternidade, nacionalidade, religiosidade e deficiências física e mental, bem como aos filhos inseridos no contexto prisional, que contemplem [...]: e) acesso a **atendimento psicossocial** desenvolvido no interior das unidades prisionais, por meio de práticas interdisciplinares nas áreas de Dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e outras, as quais devem ser articuladas com programas e políticas governamentais (BRASIL, 2014, grifos nossos).

Cumpre destacar que na página oficial do DEPEN não existem informações sobre quais foram os estados e municípios que aderiram a essa política. A única meta do PNAMPE, divulgada pelo órgão como realizada, foi a criação e reformulação de bancos de dados em âmbito estadual e nacional sobre o Sistema Prisional, com recorte de gênero, registrada na primeira edição do Infopen Mulheres, lançado em 2015 (BRASIL, 2017).

E, de acordo com o "Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade - junho 2017", é possível inferir que 75,1% das mulheres custodiadas estão presas em unidades que contam com estrutura prevista no módulo de saúde. E, no que diz respeito aos atendimentos prestados pela equipe de saúde, 31,7% foram relacionados a procedimentos, como sutura e curativo, seguido de 23,2% relativos a consultas médicas realizadas na própria unidade e 11,7% às consultas psicológicas (BRASIL, 2019b).

Já o "Relatório de Missão a Unidades de Privação de Liberdade do Estado de Goiás" do MNPCT, demonstra que é grande o nível de desconhecimento, por parte dos(as) gestores(as), da existência da PNAMPE, como também é baixo o nível de adesão dos estados à mesma (BRASIL, 2019c). No que tange à constituição de comissões nos estados, para tratar da pauta de mulheres no Sistema Prisional e da elaboração de políticas estaduais, o diagnóstico realizado pelo DEPEN traz a informação de que poucos estados estão, de fato, implementando o que institui a PNAMPE de forma planejada e concatenada, embora a maioria das unidades

CONSULTA PÚBL

federativas desenvolvam ações específicas. Em que pese a maior parte dos estados afirmarem possuir comitê/comissão constituído, verifica-se que a maioria desses não têm nenhuma representação de outros órgãos, para além da própria secretaria responsável pela administração penitenciária.

Em resumo, considera-se que os efeitos da ausência de prestação de serviços de saúde ou da prestação precária desses serviços, se configura como um vetor de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, colocando a pessoa privada de liberdade integralmente sujeita à discricionariedade da gestão do estabelecimento, seja para obter autorização de saída da cela e conseguir ser atendida dentro da unidade, seja para atendimento fora da unidade.

Esse último problema vem associado a outro que é recorrentemente e verificado por todo o país: a dificuldade logística dos órgãos estaduais na movimentação da população prisional para o acesso aos equipamentos públicos de saúde da localidade próxima ao território da unidade prisional. Uma das principais consequências desses problemas é o agravamento dos quadros de doenças infectocontagiosas como, por exemplo, a escabiose e a tuberculose na população prisional de uma maneira geral. No caso específico das mulheres tem-se a baixa assistência nas questões relacionados à saúde da mulher, ao pré-natal, parto e puerpério.

Essa baixa assistência é confirmada no “Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade - junho 2017” ao revelar que, das 37.828 mulheres presas no nosso país (BRASIL, 2019b):

- 342 estavam gestantes;
- 196 eram lactantes;
- 204 (59,60%) das gestantes estavam lotadas em unidades que tinham cela adequada;
- 54 (14,2%) estabelecimentos penais disseram ter cela/dormitório adequado para gestantes;
- 48 (3,20%) unidades declararam que têm berçário e/ou centro de referência materno-infantil;
- 10 (0,66%) estabelecimentos penais alegaram ter creche, apropriada para receber crianças acima de 2 anos.

O “Infopen Mulheres” (2017) também informa que 74% das mulheres privadas de liberdade têm filhos(as). No entanto, no que diz respeito ao número de filhos(as),

CONSULTA PÚBLICA

a disponibilidade dessa informação, por parte das gestões prisionais estaduais, é muito baixa. Em 2016, quando essa amostra foi feita, só era possível analisar dados referentes a apenas 2.689 mulheres (7%). Em função da baixa representatividade da amostra coletada, não foi possível, à época, extrair conclusões para essa especificidade da totalidade da população prisional feminina em nosso país (BRASIL. 2017). Já no "Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade - junho 2017" revela-se que 705 filhos(as) estavam presentes nos estabelecimentos penais, na faixa etária de 0 a 3 anos (BRASIL, 2019b)[97].

Além das políticas públicas acima mencionadas, a PNAISP e a PNAMPE, também está previsto na LEP os seguintes pontos: 1- Artigo 14, § 3º, que: "será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido"; 2- Artigo 83, § 2º, que "os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de suas(seus) filhas(os), inclusive amamentá-los[98], no mínimo, até 6 (seis) meses de idade"; e 3- Artigo 89, que "[...] a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos[99], com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (ambas redações foram dadas pela Lei nº 11.942/2009)"[100].

Em um sentido mais amplo, o direito das mulheres ao planejamento sexual e reprodutivo e ao acompanhamento do pré-natal, no parto, no pós-parto e no puerpério também está bem delimitado desde o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído na Lei nº 8.069/1990[101], assim como o acompanhamento da criança até os

---

[97] Em relação ao número de filhos(as) dessas mulheres, o relatório de 2019 mantém os mesmos números divulgados do relatório de 2017. Ou seja, 28,9% possuem um(a) filho(a), acompanhado de 28,7% com dois(duas) filhos(as) e 21,7% com três filhos(as). Ressaltam ainda que o percentual de mulheres somadas com mais de quatro filhos(as) representa 11,01%.

[98] A Organização Mundial de Saúde (OMS) também estabeleceu como diretriz a exclusividade da amamentação até os seis meses e o complemento básico à alimentação da criança até os dois anos de idade (OMS, 2005). Disponível em: http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[99] Importante mencionar a Resolução nº 04/2009 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) que regulamenta sobre a estadia, permanência e posterior encaminhamento de filhos(as) de mulheres encarceradas. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/2009/resolucaono04de15dejulhode2009.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[100] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm#art2. Acesso em: 30 set. 2020.

[101] Segundo o ECA, nos artigos 8°, § 1°, estabelece que "O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária e § 9° "A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante

dois anos de idade. Além ainda do ECA, há também na Rede Cegonha do SUS[102], que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, no parto, no abortamento e no puerpério e, às crianças, os direitos ao nascimento seguro, e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Há ainda outros documentos importantes. Em 2014, o Ministério da Saúde publicou a cartilha "Aleitamento Materno para Mulheres Privadas de Liberdade"[103] e, em 2016, o Ministério da Justiça, por meio do DEPEN, lançou a publicação "Diretrizes para a Convivência Mãe-Filho/a no Sistema Prisional"[104]. Tem-se, também, a pouco propalada "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno (PNAISC)", instituída pela Portaria GM/MS nº 1.130/2015[105]. Já em 2017, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) deliberou a Resolução do nº 9/2017[106], que dispõe sobre o "Direito Humano à Alimentação Adequada de Mulheres e Adolescentes em Privação de Liberdade, em Especial Gestantes, Lactantes e com Filhos e Filhas". Mais recentemente, em 2018, duas importantes resoluções de órgãos de controle social também foram publicadas: 1- A do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), Resolução nº 210/2018[107], que dispõe sobre os direitos de crianças cujas mães, adultas ou adolescentes, estejam em situação de privação de liberdade; e 2- A do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Resolução nº 252/2018[108], que estabelece princípios e diretrizes para o acompanhamento das mulheres mães e gestantes privadas de liberdade.

---

que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto". Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

[102] Portaria nº 1.459/2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 30 set. 2020.

[103] Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/370311/. Acesso em: 30 set. 2020.

[104] Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/formacao-diretrizes-convivencia-mae-filho-1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[105] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 30 set. 2020.

[106] Consultar: http://www.lex.com.br/legis_27623535_Resolucao_n_9_de_6_de_dezembro_dE_2017.aspx. Acesso em: 30 set. 2020.

[107] Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24965882/do1-2018-06-11-resolucao-n-210-de-5-de-junho-de-2018-24965826. Acesso em: 30 set. 2020.

[108] Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2667. Acesso em: 30 set. 2020. O CNJ tem, também, o documento "Relatório Estatístico: visita às mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade" que está disponível pelo *link* http://gmf.tjrj.jus.br/documents/10136/5929327/relatorio-estatistico.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Diante dessas recomendações e normativas sobre mulheres-mães presas, é urgente promover uma reflexão adicional sobre os(as) filhos(as) dessas mulheres, considerando que, segundo dados fornecidos pelo IBGE (2018)[109], as mulheres são as principais responsáveis pelo sustento e cuidado dos lares brasileiros. O resultado do encarceramento feminino acarreta consequências sociais graves, tendo em vista que a maioria das mulheres presas são mães (74%) e as principais (ou às vezes únicas) responsáveis pelo cuidado dos(as) filhos(as) (BRASIL, 2019c).

A situação de aprisionamento de mulheres-mães gera grandes prejuízos para as crianças - por serem separadas de suas mães e também quando são aprisionadas com elas. Não obstante, apesar do número de mulheres privadas de liberdade ser quantitativamente menor do que o de homens, os agravamentos do encarceramento feminino devem ser reconhecidos, pois, historicamente, o Sistema Prisional assume uma perspectiva masculina que tem sido tomada como regra na construção e execução da política penal. Marcado pelas discriminações de gênero e de raça, esse sistema torna as condições do encarceramento mais excludentes e gravosas para as mulheres, quando não leva em consideração suas especificidades.

É fundamental que, aquelas(es) que operam no campo da promoção e garantia de direitos e no da prevenção e combate à tortura, tenham conhecimento dos dispositivos legais e normativos que atendem especificamente às questões de gênero e cobrem do Estado brasileiro sua implementação, tendo em vista que as mulheres privadas de sua liberdade (e, por vezes, suas crianças) encontram-se ainda mais vulneráveis às situações de violência. Cabe também fomentar alternativas ao encarceramento de mulheres e, em especial, de mulheres grávidas e mães de crianças dependentes de seus cuidados.

Essa reflexão sobre a situação das mulheres presas é necessária para que as(os) profissionais da Psicologia possam não só atuar nas ações por meio da execução das políticas públicas, seja na gestão ou nos serviços, mas também nas instâncias de controle social dessas políticas, visando a promoção e a efetivação dos direitos das mulheres, das mulheres encarceradas e de seus(suas) filhos(as).

Vale mencionar que, nos últimos anos, alguns dispositivos normativos e legais, tanto internacionais quanto nacionais, têm sido utilizados como recurso para promover

---

[109] Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20912-mulheres-continuam-a-cuidar-mais-de-pessoas-e-afazeres-domesticos-que-homens. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

o desencarceramento de mulheres, como por exemplo as Regras de Bangkok, em sua terceira seção intitulada “Medidas não-restritivas de liberdade”, que abarcam as regras 57 a 62. Nelas dispõem que, nos processos em que as mulheres figuram como rés, os atores do sistema de justiça devem considerar diversos fatores, tais como condições de pobreza e exclusão social, maternidade e papel de cuidado de outras pessoas dependentes, o papel de provimento do lar, etc. Dessa forma, evita-se, assim, que as penas impostas às mulheres se estendam para sua família.

Por fim, faz necessário destacar que ainda há uma baixa implantação desses mecanismos de racionalização, proporcionalidade e ponderação do uso da prisão para as mulheres. A não aplicação abrangente da decisão proferida no âmbito do STF, por exemplo, pode implicar em graves danos à saúde de gestantes, mães e seus filhos(as)[110]. Por tudo que foi apresentado até aqui, não é difícil concluir que a prisão se apresenta como um limite estrutural para a efetivação de vários direitos, em especial, o direito à saúde, notadamente quando se trata de direitos maternos e infantis[111]. Nesse sentido, o Sistema Conselhos de Psicologia orienta que a categoria paute suas práticas na perspectiva de lutar pela promoção e pela efetivação dos direitos das mulheres que ainda se encontram em privação de liberdade, sem perder de vista que suas ações devem estar pautadas na perspectiva dos direitos humanos pelo desencarceramento dessas pessoas.

3.1.2. A saúde da população LGBT+ privada de liberdade

Na “Convenção Interamericana contra toda forma de Discriminação e Intolerância”, da Organização dos Estados Americanos (OEA), do qual o Brasil faz parte, foi produzido um documento reconhecendo o dever de se adotar medidas que promovam e incentivem os direitos humanos, já que determinados grupos ou determinadas pessoas vivenciam múltiplas formas de discriminação e intolerância,

---

[110] Conferir a pesquisa “Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças. Disponível em: https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2019/05/pela_liberdade.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[111] Para conhecer melhor a discussão consultar: SIMAS, Luciana; MALAGUTI, Vera; VENTURA, Miriam. Mulheres, maternidade e o sistema punitivo: limites e possibilidades das audiências de custódia no estado do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Ciências Criminais. IBCCrim. Ano 26, v. 149, nov. 2018. P. 455-489. Conferir em: https://www.academia.edu/37959544/Mulheres_maternidade_e_o_sistema_punitivo_limites_e_possibilidades_das_audi%C3%AAncias_de_cust%C3%B3dia_no_estado_do_Rio_de_Janeiro_Women_motherhood_and_the_punitive_system_limits_and_possibilities_of_custody_hearings_in_the_state_of_Rio_de_Janeiro. Acesso em: 30 set. 2020.

entendendo que a experiência individual e coletiva de discriminação pode gerar exclusão e marginalização. Inclusive, no referido instrumento normativo internacional, está estabelecido os direitos protegidos, os deveres dos Estados e os mecanismos de proteção e monitoramento dos compromissos assumidos pelos mesmos (OEA, 2013).

Nas últimas décadas, a discussão sobre a necessidade de proteção da população LGBT+[112] vem avançando: em nossa sociedade, ela ainda sofre diversas violações, como agressões, estupros, mutilações e assassinatos (ONU, 2017), além de ter acesso reduzido aos direitos sociais, econômicos e culturais (ONU, 2018). E, não diferente, tal situação se estende às pessoas privadas de liberdade que se reconheçam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e entre outras subjetividades.

Juan Méndez, ex-relator especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, em um relatório encaminhado ao Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), pontuou que, no Brasil, a população LGBT+ em conflito com a lei, é alvo sistemático, de policiais, agentes penitenciários(as) e outros(as) companheiros(as) de prisão, de ameaças, de danos físicos e psicológicos, de violência sexual e de assassinado durante o período de privação de liberdade (ONU, 2016)[113].

No referido relatório, é mencionada a Resolução Conjunta nº 01/2014[114], do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de *LGBT* (CNCD/*LGBT*), que tem por objetivo estabelecer os parâmetros de acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em privação de liberdade no Brasil e que também foi a tentativa de fazer respeitar os direitos humanos dessas pessoas, trazendo parâmetros de acolhimento, diretrizes sobre o uso do nome social, de acordo

---

[112] Estas Referências Técnicas adotaram a nomenclatura LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e mais outras sexualidades, orientações sexuais e identidades de gênero). No entanto, devido a variedade e a ausência de consenso sobre a melhor terminologia, os termos diferentes da nomenclatura LGBT+ virão destacados em itálico, respeitando a forma como foram escritos em documentos, legislações e outras publicações.

[113] Disponível em: https://www.refworld.org/docid/56dfdf3d4.html. Acesso em: 30 set. 2020.

[114] http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_DE_ABRIL_DE_2014.aspx. Acesso em: 30 set. 2020.

com a identidade de gênero, espaços de vivências específicos e visita íntima[115]. Essa Resolução Conjunta foi um grande marco legal para a população LGBT+ em privação de liberdade no Sistema Prisional e em seu artigo 7º está garantida, por exemplo, a atenção integral para toda essa população e garante a manutenção da hormonioterapia para travestis e transexuais, sob acompanhamento de saúde (BRASIL, 2014).

No entanto, embora a Resolução Conjunta nº 01/2014 tenha sido um grande avanço, alguns pontos já se mostram insuficientes em face da complexidade do tema, como os conceitos acerca das categorias que são abrangidas por essa normativa (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). Esta é uma das conclusões segundo a publicação "*LGBT* nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento", que é um documento técnico produzido pela Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH)[116]:

> **A resolução define lésbicas, gays e bissexuais, respectivamente, como: denominação específica para mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres; denominação específica para homens que se relacionam afetiva e sexualmente com outros homens; pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente com ambos os sexos.** Estas definições dão conta, em certa medida, dos sujeitos que se autodeclaram lésbicas, gays e bissexuais, entretanto, acaba deixando de fora uma categoria muitíssimo importante no contexto prisional: as mulheres ou os homens que se relacionam com pessoas do mesmo gênero e que não se autodeclaram homossexuais, tampouco bissexuais (BRASIL, 2020, p. 11, grifos do autor).

Essa é uma crítica importante sobre a Resolução Conjunta nº 01/2014, mas em relação ao tratamento penal à população LGBT+ e de forma complementar, há ainda resoluções específicas estaduais, como em Alagoas[117] e Rio de Janeiro[118], assim como outras normativas produzidas internacionalmente, como o documento da *Corpora en Libertad* - Rede Internacional de Trabalho com Pessoas LGBT+ Privadas

---

[115] Ressalta-se que a Resolução nº 04/2011, do CNPCP, recomenda ser assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, incluindo expressamente a pessoa LGBT+. Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Resolucao04_2011Recomenda.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[116] Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[117] Disponível: http://www.seris.al.gov.br/area-do-visitante/portarias/PORTARIA%20No%20202-2017-SERIS%20-%20Estabelece%20parametros%20para%20acolhimentos%20da%20populacao%20LGBT%20nas%20Unidades%20Prisionais%20de%20Alagoas.pdf/at_download/file. Acesso em: 30 set. 2020.

[118] Disponível em: http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/resolucao_seap_n_558_-_2905201.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

de Liberdade[119], publicado em 2018, que relata sobre a situação do tratamento penal de LGBT+ em onze países da América Latina e do Caribe. E, também em 2018, a Associação de Prevenção à Tortura (APT) produziu e publicou um guia de monitoramento voltado para as especificidades da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, intitulado "Por uma proteção efetiva das pessoas *LGBTI* privadas de liberdade: um guia de monitoramento"[120], constituindo-se em outro marco internacional sobre o tema.

É necessário destacar que, apesar da importância dessas publicações, o documento técnico da Secretaria Nacional de Proteção Global do MMFDH aponta que tanto a Resolução Conjunta nº 1/2014 quanto o relatório da *Corpora en Libertad*, "[...] mostram-se insuficientes em face da recente regulamentação[121] da retificação do prenome e/ou do gênero nos registros de nascimento e casamento de pessoas trans no Brasil" (BRASIL, 2020, p. 12), principalmente para os protocolos de tratamento penal, já que não há parâmetros de regularidade para garantir a integridade das pessoas LGBT+ ou há qualquer orientação aos agentes penitenciários(as).

Esse documento ainda apresenta que, segundo o "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - junho de 2017"[122], haveria, pelo menos, à época,101 unidades prisionais destinadas à população LGBT+ no Brasil, subdivididas em 'alas/galerias' e 'celas', porém não há informações sobre as condições dessas unidades e/ou se estavam adequadas à Resolução Conjunta nº 01/2014[123].

> Um dos pontos generalizáveis nacionalmente é a percepção de vulnerabilidade muito específica a qual os homens gays, bissexuais, travestis e transexuais estão sujeitos nas prisões masculinas. Importante ressaltar que vulnerabilidade não é a mesma coisa que o risco de iminência da violência física, por exemplo. As pessoas *LGBT* nas prisões masculinas que não possuem celas/alas estão submetidas a um regime de constante risco, portanto, vulneráveis à violência física, sexual e psicológica sobretudo advinda dos outros custodiados. Os *LGBT* que estão em unidades prisionais

CONC

[119] Disponível em: https://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Informe%20Audiencia%20Personas%20LGBT%20%20PRIVADAS%20DE%20LIBERTAD%20-%20Corpora%20en%20_Libertad-%20.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[120] Disponível em: https://www.apt.ch/content/files_res/apt_20181218_por-uma-protecao-efetiva-das-pessoas-lgbti-privadas-de-liberdade-um-guia-de-monitoramento-final.pdf. Acesso em: 29 mai. de 2020.

[121] Disponível em: https://www.anoreg.org.br/site/2018/06/29/provimento-no-73-do-cnj-regulamenta-a-alteracao-de-nome-e-sexo-no-registro-civil-2/. Acesso em:02 jun. de 2020.

[122] Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf. Acesso em: 02 jun. de 2020.

[123] A ausência desses dados foi o motivo para a contratação de uma consultoria especializada, com intuito de realizar essa investigação e sistematizar os materiais coletados. Inclusive, a publicação "*LGBT* nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento" é o relatório final dessa consultoria.

> que possuem celas/alas específicas, mesmo que talvez não estejam em risco imediato, também estão vulneráveis uma vez que vivem a precariedade dessas políticas institucionais [...], as medidas que visam reduzir o risco vivido por essa população nas prisões estão sempre sustentadas por sistemas muito efêmeros e que não tem real garantia de continuidade (MMFDH, 2020,p. 121).

Segundo ainda a publicação da Secretaria Nacional de Proteção Global no MMFDH, em relação ao tema sobre a alocação das pessoas LGBT+ nas prisões, sobretudo das travestis e pessoas trans, não há um consenso: algumas entidades protagonizadas por travestis e mulheres trans tem a opinião pela transferência dessa população para unidades femininas; outras organizações, que trabalham especificamente com a pauta do encarceramento das pessoas LGBT+, opinam pela reserva de espaço (alas, galerias ou celas) para essa população; já para as pessoas LGBT+ privadas de liberdade, o documento informou que

> [...] de um lado existem as travestis, mesmo em número notavelmente reduzido, que desejam alocação em unidades femininas por acreditar que lá estariam sujeitas a um tratamento mais humanizado e mais próximo do reconhecimento de feminilidade conferido às mulheres cisgêneras. Por outro, existe a narrativa das travestis e mulheres trans que não desejam transferência para unidades femininas por motivos de ordem material e de formação de vínculos [...] parece haver apenas um posicionamento possível: a transferência mediante consulta individual da travesti ou da pessoa trans. A recente manifestação, em caráter liminar, do Supremo Tribunal Federal, no dia 26/06/2019, já aponta nesse sentido mesmo que acabe por restringir essa possibilidade apenas para pessoas transexuais, e não para travestis (BRASIL, 2020,124-125).

No que se refere aos(às) servidores(as) penitenciários(as), o documento técnico "*LGBT* nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento" afirma que esses(as) trabalhadores(as) precisam de uma ampla formação na direção do conhecimento sobre diversidade sexual e de gênero. Além disso, diz ser urgente

> [...] a criação de um conjunto de normas e regulamentações que tenham a função de orientar as administrações penitenciárias, bem como os trabalhadores das unidades prisionais [...] com peso institucional suficiente que garanta a redução da vulnerabilidade específica que essa população vive sem a fragilidade de uma resolução. Em seguida, os procedimentos que atendem às demandas expostas nesse diagnóstico devem ser planejados por equipe multidisciplinar composta por profissionais especialistas na pauta para, ao menos, garantir a ampla compreensão e atenção às complexas nuances desse tema (BRASIL, 2020, p.126).

Diante disso, da ausência de orientações ao tratamento da pessoa LGBT+ em privação de liberdade para as administrações estaduais, em 10 de março de 2020, após um período de consulta pública, foi publicada a "Nota Técnica n.º

7/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ" do DEPEN[124] que instituiu o "Manual de Procedimentos para revista e busca pessoal em população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (*LGBT*) no sistema prisional brasileiro e de proposta para capacitação de agentes prisionais nesse tema (com teoria e prática voltadas a procedimentos específicos)". O referido documento objetiva garantir o atendimento apropriado para a população LGBT+ em privação de liberdade e, para tal, estabelece a necessidade de capacitação e formação continuada para os(as) profissionais que atuam nos estabelecimentos penais, na perspectiva dos direitos humanos.

Outro ponto abordado pela Nota Técnica do DEPEN é a recomendação de acesso integral da população LGBT+ carcerária à saúde, que também está citada na Resolução Conjunta nº 01/2014 na qual menciona a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - *LGBT*[125]. Inclusive, esta última, em seu artigo 4º, inciso VI, estabelece ser de competência do Ministério da Saúde a articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde as estratégias que ofereçam o acesso à saúde à população LGBT+ em conflito com a lei.

Ainda sobre o tema saúde, a referida Nota Técnica pontuou que está garantido "[...] também o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados, sendo de responsabilidade dos gestores da segurança pública ou congêneres o acesso aos serviços de saúde, com garantia de transporte e escolta" (BRASIL, 2020, p. 8).

Além disso, o item 50 expressa que:

> É preciso garantir o sigilo das informações e diagnósticos constantes dos prontuários de saúde, principalmente nos casos de informações sobre diagnósticos referentes a HIV e outras ISTs, resguardando-se o direito constitucional à intimidade e a celeridade no acesso ao resultado dos exames, bem como informação clara e detalhada sobre opções disponíveis de tratamento. Ainda, a unidade prisional precisa assegurar a disponibilização de preservativos e gel lubrificante (BRASIL, 2020, p. 8).

O cuidado da saúde das pessoas LGBT+ privadas de liberdade é urgente, principalmente porque se reconhece as condições de vulnerabilidade que lésbicas,

---

[124] Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen-publica-nota-tecnica-com-orientacoes-para-populacao-lgbti-encarcerada-1/copy4_of_SEI_MJ11156365NotaTcnica.pdf. Acesso em: 29 mai. de 2020.

[125] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 05 jun. de 2020.

gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras subjetividades atravessaram ao longo de suas vidas, anterior ao cárcere (BRASIL, 2013). Apesar desses marcos lógico-legais citados, efetivamente, pouco se observa avanço dessas políticas no âmbito do Sistema Prisional. Na sociedade livre, também se observa avanços e retrocessos, o que demonstra a necessidade de lutas constantes, principalmente dos movimentos sociais, para a efetiva concretização desses direitos.

Uma dessas lutas foi travada, até mesmo, entre o Conselho Federal de Psicologia, o poder legislativo e parte da categoria profissional, para a manutenção da Resolução CFP nº 01/1999[126], que estabelece normas de atuação para as(os) psicólogas(os) em relação à questão da Orientação Sexual, uma vez que algumas(uns) psicólogas(os) entendiam ser possível realizar 'reversão de orientação sexual' (popularmente conhecida como 'cura gay'). Por tal motivo, essas(es) profissionais recorreram à Justiça para anular a referida Resolução e, após vários trâmites judiciais, o Supremo Tribunal Federal (STF) extinguiu essa ação popular e como não cabem mais recursos, significa dizer que a Resolução CFP n° 01/99 está mantida em sua integralidade[127].

Além da Resolução CFP mencionada acima, há ainda a Resolução CFP nº 01/2018[128] que estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis e ambas Resoluções têm contribuído para a sociedade, sendo, inclusive, referenciadas em processos judiciais vitoriosos na garantia da defesa dos direitos humanos.

Por fim, afirma-se que a Psicologia tem como compromisso ético-político lutar contra as violências destinadas a lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e outras subjetividades. No "Código de Ética Profissional do Psicólogo", é vedado à(ao) psicóloga(o), em seu artigo 2º, alínea b, "Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, **de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito**, quando do exercício de suas funções profissionais" (grifos nossos). Dessa forma, é muito importante que os(as) trabalhadores(as) do Sistema Prisional, em especial as(os) psicólogas(os), tenham conhecimentos desses marcos-lógicos e

---

[126] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[127] Disponível em: https://site.cfp.org.br/decisao-definitiva-acao-contra-resolucao-cfp-n-01-99-e-extinta-no-stf/. Acesso em: 30 set. 2020.

[128] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

legais para que sua prática no atendimento à população LGBT+ esteja amparada legalmente nas políticas públicas já existentes e no compromisso ético-político na defesa intransigente dos direitos humanos.

3.1.3. A saúde das pessoas com transtorno mental em medida de segurança

O direito à saúde das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, antigamente nomeados de 'loucos(as) infratores(as)' ou 'pacientes judiciários(as)', é outro tema de fundamental importância para as(os) psicólogas(os) que atuam no campo da execução penal, em especial no Sistema Prisional e nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's), antes chamados de 'manicômios judiciários'.

Por isso, para atuar no campo da promoção e proteção dos direitos de grupos sociais vulnerabilizados, que demandam atenção diferenciada, como são as pessoas em sofrimento mental acusadas ou autoras de delitos, é necessário que psicólogas e psicólogos conheçam os marcos legais e normativos (nacionais e internacionais), assim como o conjunto de políticas públicas que regulamentam toda essa questão, de modo que tenham mais subsídios para atuar no redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, proposto pela Lei nº 10.216/2001 e por todo o arcabouço legal e normativo que sustenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre essa temática, problematizações e críticas se acumulam em teses acadêmicas, fóruns e conferências dedicadas à discussão dos direitos humanos, saúde mental e justiça, exigindo em diversos setores, o redesenho das políticas que atendem a pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei. As práticas ainda correntes são, em sua maior parte, apoiadas na presunção da suposta 'periculosidade' daquele(a) acusado(a) do delito e se orientam pela aplicação de uma Medida de Segurança por tempo indeterminado e, geralmente, da internação em alguma instituição com características prisional e/ou hospitalar-asilar até a cessação dessa suposta 'periculosidade'.

Os marcos legais, relativos às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, para a aplicação da Medida de Segurança, estão presentes tanto

CONSULTA PÚBLICA

no Código Penal (CP - Decreto-lei no 2.848/1940) quanto na Lei de Execução Penal (LEP - Lei nº 7.209, de 11 de julho de/1984)[129].

Embora a LEP tenha buscado complementar o CP, a mesma manteve a base doutrinária positivista. Na prática, o resultado disso é que, uma vez enquadradas por esses dispositivos legais, as pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei serão absolvidas de seus crimes, mas sentenciadas a uma Medida de Segurança que, supostamente, as protegeriam, assim como protegeriam a sociedade das ações desarrazoadas dessas mesmas pessoas. Nesse sentido, 'perigoso', do ponto de vista jurídico, não é aquele indivíduo sobre o qual se presumiria uma possibilidade de reincidência, mas sim aquele cuja avaliação psiquiátrica pericial indicar evidente doença mental, condição entendida como deficiente ou incapacitante, portanto, impossível de corresponder ao que se entende juridicamente como responsabilidade.

Portanto, o CP e a LEP determinam que, se o(a) agente do delito o comete em razão de sofrimento e/ou transtorno mental, após confirmação por meio de laudo pericial, fica isento(a) da pena e a ele(a) é determinada a sentença de Medida de Segurança, que se supõe ser uma medida de tratamento, tal como expresso no "Título III - Da imputabilidade Penal", artigo 26 do CP: "é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento". Em seguida, no parágrafo único, sobre a possibilidade de redução de pena, o CP determina que a mesma "[...] pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (BRASIL, 1940).

Ressalta-se que, para que a Medida de Segurança possa ser executada, primeiro deve-se realizar um "Exame de sanidade mental" (ESM), para decidir sobre a capacidade do indivíduo ser ou não responsável pelo delito cometido. Se este exame

[129] Sobre Medidas de Segurança, acessar o CP brasileiro, entre os artigos 96 a 99. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm e acessar a LEP, entre os artigos 171 a 179. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 30 set. 2020. Importante destacar que ambos os dispositivos legais preveem a internação nos HCTP's pautada na lógica hospitalar-asilar, que vai na contramão de todas as conquistas da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que culminaram na Lei nº 10.216/2001.

CONSULTA PÚBLICA

confirmar sua condição de inimputável, ocorre a suspensão do processo de penalização e a sua substituição pela necessidade de tratamento. Atualmente, o exame de responsabilidade penal também deve ser complementado por “Exame toxicológico” (ET), nos casos de o transtorno mental ser decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. No entanto, em relação a esses dois exames, a publicação “Inspeções aos manicômios” (2015), que é um relatório de uma ação conjunta realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e pela Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), em instituições de cumprimento de medidas de segurança, denuncia que muitos pacientes ficam aguardando a realização desses exames

> [...] por meses ou mesmo anos, ajudando a elevar o contingente populacional no sistema de justiça criminal. Ainda sem diagnóstico ou tratamento qualquer, os indivíduos ficam mantidos numa espécie de limbo, por período indefinido de tempo à espera da decisão pericial de se ele deveria estar ou não no HCTP (CFP, 2015, p. 139).

Além da questão do ESM, há ainda o que diz respeito ao destino dessas pessoas: em termos institucionais, o CP demarca que, em seu artigo 41, nos casos onde haja superveniência de doença mental, “o condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado”. O entendimento de legisladores e juristas, à época, que elaboraram o CP é de que a internação hospitalar é um direito que deve ser priorizado, ao invés de ser o último recurso terapêutico a ser utilizado por tempo limitado e apenas em circunstâncias excepcionais. Inclusive, o artigo 99 do CP, no item “Direitos do internado” determina que “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”.

A compreensão e a prática dos(as) juristas e gestores(as) do poder executivo também fez com que a lógica hospitalar-asilar resistisse a décadas aos modelos alternativos de atenção à saúde mental. Na década de 2000, por exemplo, ocorreu o maior crescimento em 90 anos de história, tendo em vista que, de 2000 a 2010, foi construído 1/4 dos “manicômios judiciários” brasileiros. De acordo com Diniz e Brito, “foram quatro na década de 1920, um na década de 1930, um na de 1940, um na de 1950, dois na de 1960, quatro na de 1970, cinco na de 1980, dois na de 1990, e seis na de 2000” (2016, p. 114).

CONSULTA PÚBLICA

No entanto, se o ordenamento jurídico justifica a manutenção dessa lógica, é importante lembrar que nele há também uma outra determinação importante que dá às(aos) profissionais de Psicologia, que lidam com as pessoas com sofrimento e /ou transtorno mental em conflito com a lei, a possibilidade de colocar em funcionamento um outro modelo de atenção à saúde mental, apresentado no artigo 96 do CP, no tópico as "Espécies de medidas de segurança", sobre o tratamento ambulatorial:

> I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
> II - Sujeição a tratamento ambulatorial.
> Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (BRASIL, 1940).

A possibilidade de tratamento ambulatorial também se repete em outros artigos do CP. No artigo 97 do CP, por exemplo, quando discorre sobre a imposição da Medida de Segurança para o inimputável, diz que "se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial". Ou seja, apesar da perspectiva hospitalocêntrica estar presente em nosso ordenamento jurídico até os dias de hoje (e que tem sido hegemônica em todo o ocidente desde o século XIX), há também a possibilidade de tratamento ambulatorial e esta deve ser sempre reivindicada pelos atores envolvidos na questão.

No entanto, é importante mencionar que a política gerada pela Reforma Psiquiátrica possibilita a internação dessas pessoas, apenas em momentos de crise e em leitos de hospitais gerais, por tempo limitado. Esse processo tem que ocorrer de forma intersetorial, interinstitucional, interdisciplinar e por meio do manejo dos instrumentos disponíveis, sejam eles legais e normativos, ou aqueles instrumentos relativos às categorias profissionais, como, por exemplo, as avaliações, exames, pareceres, laudos e projetos terapêuticos.

As diretrizes e os componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituídos pela Portaria nº 3.088/2011[130], foram estruturados com a finalidade de beneficiar a articulação, a diversificação e ampliação de ações e serviços destinados às pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, e isso inclui tanto aquelas pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, quanto aquelas que se encontram no Sistema Prisional ou cumprindo Medida de Segurança.

---

130 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

O artigo 11, da referida Portaria, estabelece que

> São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e **hospitais de custódia**, entre outros (BRASIL, 2011, grifos nossos).

Portanto, é fundamental que os(as) profissionais que trabalham nos HTCP's, dentre eles(as) a(o) psicóloga(o), construam com os(as) pacientes o Projeto Terapêutico Singular (PTS), pois trata-se de uma "[...] ferramenta única de cuidado, construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada pessoa, através da participação do próprio usuário e dos demais envolvidos" (BRASIL, 2017, p. 8)[131].

Desse modo, é de fundamental importância que as(os) psicólogas(os) que trabalham nos HCTP's se articulem com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) criados para prestar o "[...] acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ou outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida" (BRASIL, 2017, p. 12). Assim, a equipe técnica dos HCTP's poderá subsidiar, tecnicamente, tanto a perícia psiquiátrica quanto o(a) Juiz(Juíza) da Vara de Execuções Penais no processo desinternação do(a) paciente para que o(a) mesmo(a) prossiga seu tratamento de modo ambulatorial, em liberdade.

Outro ponto importante a ser destacado é o prazo de cumprimento da Medida de Segurança. No § 1º do artigo 97 do CP dispõe que "A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos" (BRASIL, 1940). Ou seja, o CP só determina o prazo mínimo e não faz referência ao prazo máximo.

Apesar do CP delimitar o prazo das Medidas de Segurança, na prática a execução dessas tem caráter indefinido e, por vezes, infinito - o que têm mantido pessoas em longa permanência institucional[132]. O fato desse prazo estar

---

[131] Disponível em: http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953-001.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[132] De acordo com a Portaria nº 3.088/2011, é considerada longa permanência o período superior a 2 (dois) anos, de forma ininterrupta.

CONSULTA PÚBLICA

condicionado à realização do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP), implica que as pessoas permaneçam mais tempo internadas à espera desse exame, o que acaba por 'justificar' a sua permanência nesses aparelhos. No entanto, ainda na década de 1940, quando o CP foi promulgado, segundo observa Camuri (2012), juristas liberais apontavam que a avaliação da periculosidade representava uma contradição ao novo código, pois tornava esse dispositivo curativo-preventivo e, simultaneamente, punitivo-expiatório.

Essa questão do tempo de internação é crucial para o processo de desinstitucionalização das pessoas que cumprem Medidas de Segurança, pois o que se observa nos HCTP's é a presença de pessoas internadas por períodos mais longos do que os previstos nas penas dos crimes pelos quais foram sentenciadas, como demonstrado pela Pastoral Carcerária, em 2018, no relatório "Hospitais-Prisão: notas sobre os Manicômios Judiciários de São Paulo"[133].

Esse relatório ressalta que, ainda que o artigo 75 do CP determine que o tempo de cumprimento de pena privativa de liberdade não exceda a 30 anos[134], não se menciona especificamente sobre o tempo da Medida de Segurança. Em contrapartida, desde 2005, o Supremo Tribunal Federal (STF)[135] entende que tal limite se aplica também às Medidas de Segurança e, em 2015, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) publicou a Súmula 527[136] determinando que "o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado". Assim, como observa o relatório da Pastoral Carcerária (2018, p. 29) "as medidas de segurança não podem ter duração maior do que a pena máxima a ser aplicada ao delito em questão, de modo a impedir tratamento ainda mais severo ao inimputável do que seria dado ao imputável em relação ao mesmo crime".

CONSULTA PÚBLICA

---

[133] Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[134] Ressalta-se que em 2019 foi promulgada a Lei 13.964, que ampliou o tempo máximo de prisão para 40 anos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm. Acesso em: 30 set. 2020.

[135] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 84.219-4/SP. Diário da Justiça, 23 set. 2005. Disponível em: http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10624747. Acesso em: 30 set. 2020.

[136] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/sumulas/toc.jsp?processo=527&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true. Acesso em: 30 set. 2020.

Ainda em relação a outras possibilidades de previsão para a desinternação/desinstitucionalização das pessoas que cumprem Medidas de Segurança, o artigo 97 do CP ratifica que

> §3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.
> §4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Contudo, como demonstram os relatórios produzidos ao longo das últimas décadas, a conclusão pericial de 'cessação de periculosidade' é uma exceção no cotidiano prisional-hospitalar brasileiro, no quais os exames não se realizam com frequência ou são conclusivos pela manutenção dessa suposta periculosidade. Segundo o CFP, na inspeção nacional realizada nos HCTP's em 2015, em apenas 17% dos casos analisados os prazos para realização dos referidos exames eram cumpridos. Além disso,

> [...] a grande quantidade de pacientes/presos com laudo de periculosidade positivo para sua cessação, mesmo diante de ausência de informação em número significativo (sete, em dezessete, ou mais de 41%). É que o laudo que aponta a cessação de periculosidade deveria imantar, necessariamente, o "alvará de soltura" da alta asilar. Considera-se grave ainda que os psicólogos apareçam apenas em cinco juntas periciais. Mesmo se se considera que a ausência de informação a este respeito é significativa (nove em 17, ou mais de 52% dos casos); é preocupante a ausência de psicólogos nas juntas periciais, igualmente, a inexistência, em 100% dos casos dos exames, de um advogado (CFP, 2015, p . 19).

Ao discutir as práticas profissionais realizadas pela(o) psicóloga(o) no Sistema de Justiça e na Execução Penal, especialmente, no Sistema Prisional, Camuri (2012) afirma que as noções de periculosidade e delinquência, assim como a colonização do Direito pela Medicina (Psiquiatria), são fundamentais para se problematizar os saberes *psi* e suas implicações com o campo jurídico. A autora ainda alerta para a necessidade da categoria de manter a atenção para uma tendência a uma 'psicologização do direito e das práticas jurídicas' e para a 'judicialização da Psicologia', pois esses saberes têm se colocado à serviço de um Estado Penal e este, por sua vez, alimenta parte das produções teórico-práticas desse saberes. As suas afirmações emergem a partir da análise dos dados colhidos em sua pesquisa que incluiu a leitura de inúmeros laudos de EVCP, escritos por psiquiatras e acompanhados de pareceres de psicólogas(os) e assistentes sociais, em um Hospital de Custódia na região sudeste do Brasil. Uma de suas constatações foi a de que esses exames eram confeccionados por meio de uma combinação de jargões moralistas,

CONSULTA PÚBLICA

preconceituosos e periculosistas incrementados por equações formadas pela classificação nosográfica do Código Internacional de Doenças (CID) e por artigos do Código Penal. E, não tão raramente, eram finalizados com justificativas breves supostamente fundadas em teorias psicanalíticas (p. 134).

A partir dessa breve análise do CP, que trata das Medidas de Segurança, é possível afirmar que este aparato jurídico é arcaico. No entanto, ele ainda orienta o modelo de atenção à saúde das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental acusadas ou autoras de delito e coloca, desde a sua inauguração, grandes desafios aos(às) profissionais e, dentre eles(as), as(os) psicólogas(os). Além de ser uma das maiores expressões da violação institucional dos direitos humanos no Brasil, como apontam diversos relatórios produzidos por instâncias de controle social, tanto do poder público, quanto da sociedade civil. Em relação aos(às) usuários(as) em saúde mental, por exemplo, esses relatórios já aqui mencionados ao longo destas Referências Técnicas, se repetem ao apontarem o uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, condições sanitárias insalubres, falta de acesso à justiça, ausência de dispositivos que busquem manter a convivência familiar e comunitária, maus tratos, tortura e outros tratamentos cruéis desumanos ou degradantes. No que diz respeito ao quadro de profissionais, tais relatórios revelam um número reduzido de profissionais, com condições de contratação precárias e falta de formação especializada em saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e em direitos humanos.

O Relatório realizado pelo CFP e pela OAB, a partir das inspeções realizadas nesses espaços, em 2015, evidencia

> (...) o desrespeito aos direitos humanos, a falta de tratamento, as condições físicas, técnicas e de trabalho (sempre muito ruins), a ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial (um híbrido do “pior da prisão com o pior do hospital”), o instituto da Medida de Segurança enquanto pena perpetua, o mito da periculosidade presumida (nos exames de cessação de periculosidade, ainda que a presunção de periculosidade tenha sido varrida legalmente desde 1984) e, sobretudo, o descompasso entre as novas formas de abordagem, tratamento e responsabilização do louco infrator, amparadas nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e outras legislações, portarias, etc (CFP, 2015, p . 17).

Além dos problemas apontados por essas inspeções institucionais, Soares Filho e Bueno (2016), ao analisarem a execução das políticas públicas ligados ao tema em discussão, identificam uma dicotomia de posições entre o SUS e as normas da execução penal que se mostra na realidade vivenciada pelas pessoas com

CONSULTA PÚBLICA

transtorno mental mantidas sob custódia pela justiça criminal, e apontam que os principais efeitos gerados nesse processo são:

> [...] modelo de tratamento determinado pela legislação criminal e não pela política pública de saúde; desinternação condicionada à cessação da periculosidade, sendo esta uma rara providência no sistema de justiça; internações perpétuas, sem indicação clínica para tal e independente da gravidade do delito; tratamento realizado na esfera da Justiça; escassa participação da rede pública de saúde/assistência social, com desresponsabilização da rede de saúde e assistência social na atenção à esta clientela; cronificação, reforço do estigma e institucionalização dos pacientes; perda irreversível de vínculos familiares e impossibilidade de retorno ao meio sociofamiliar; consumo de recursos públicos que deveriam estar sendo utilizados para financiar os serviços abertos, inclusivos e de base comunitária (p. 2104).

Ainda, Prado e Schindler (2017, p. 630) afirmam que é necessário refletir sobre as características da Medida de Segurança cumprida em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que são legitimadas pela legislação penal na busca do ideal de defesa social contra ato ilícito cometido pelas pessoas com sofrimento mental e/ou transtorno, pois só assim se poderia analisar a distância que separa a execução da Medida de Segurança da lei de Reforma Psiquiátrica, bem como o conflito existente entre essa prática punitiva e encarceradora e a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento e/ou transtorno mental.

Desse modo, é somente por meio do reconhecimento da pessoa com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, enquanto um sujeito de direitos e não como mero objeto da execução penal, é que as(os) psicólogas(os) que atuam neste campo poderão trabalhar na promoção e na proteção do direito ao acesso aos serviços de saúde e ao devido tratamento por um modelo que assegure a dignidade dessas pessoas, assim como sua desinstitucionalização, sua reinserção social, seu retorno à família e à comunidade como preconizado pela política de saúde mental delineada na Lei nº 10.216/2001 e pelos princípios e diretrizes do SUS.

Nesse sentido, nas próximas páginas serão destacadas algumas iniciativas de diversos segmentos institucionais, assim como regulamentações legais, normativas e políticas públicas que se somam a tentativa de reconfiguração desse modelo de atenção psiquiatrizante, hospitalocêntrico, asilar e violador de direitos que, infelizmente, ainda é hegemônico no Brasil.

3.1.3.1. Por uma política que supere a lógica manicomial na execução penal

CONSULTA PÚBLICA

A década de 1990 inaugurou na agenda pública um processo de discussão coletiva, problematizando a questão do então chamado 'louco infrator' no Brasil. No âmbito do Poder Executivo houve um movimento do Ministério da Saúde de se alinhar com as diversas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo ocidental, especialmente, pela Reforma Psiquiátrica Italiana[137], assim como com as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contidas na Carta de Caracas (1990)[138], definindo, com isso, uma nova política de saúde mental.

Já o Sistema Conselhos de Psicologia, em 1999, lançou a Campanha de Direitos Humanos com a bandeira "Manicômio Judiciário... o pior do pior...". Essa campanha foi um importante marco na mobilização política, social e interinstitucional, no sentido de tornar pública a violação dos direitos humanos aplicada institucionalmente às pessoas portadoras de sofrimento mental em conflito com a lei. O seu lançamento aconteceu na abertura do IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Maceió/AL, por meio da apresentação de três eixos norteadores de problematização. Na época foi apresentado um relatório detalhado sobre as inúmeras violações de direitos impostas às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei no Brasil, descortinando o cenário político que a campanha teria que enfrentar. Em seguida surgiram os questionamentos sobre a realidade jurídica, normativa e institucional vivida por essas pessoas e, por último, foram expostos os resultados de uma pesquisa, na época ainda em curso, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que se desdobrou no desenvolvimento de um projeto substitutivo ao manicômio judiciário, desenhado, de acordo com os princípios da luta antimanicomial e dos direitos humanos. Esse projeto veio a se tornar, em 2001, o 'Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental' (PAI-PJ)[139] que visa

> [...] trabalhar no acompanhamento dos processos judiciais com indicativos de incidente de insanidade mental, ou já sentenciados com medida de segurança, bem como outros tipos de processo, onde a autoridade judicial julgue importante a inclusão do réu/sentenciado na metodologia do PAI-PJ, auxiliando o Juiz na aplicação e execução da sentença e na promoção da inserção social do sentenciado. Esse trabalho de inserção é desenvolvido

---

[137] Lei 180/1978 - Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios. Disponível em: http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/21. Acesso em: 30 set. 2020.

[138] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[139] Para mais informações, consultar o *link* http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

> através do acompanhamento caso a caso, considerando a sua singularidade clínica, social e jurídica, secretariando o paciente judiciário, em sua construção do laço com a família, comunidade e/ou território social. Conforme a Resolução nº 633/2010, o PAI-PJ tem por objetivo assessorar a Justiça de Primeira Instância na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, conforme o disposto nesta Resolução.

Tal como o PAI-PJ, que vem demonstrando em seus anos de funcionamento a possibilidade de um entrelaçamento entre justiça, saúde e sociedade que dispense o dispositivo manicomial de custódia, outras iniciativas similares, com características próprias, mas com o mesmo objetivo de substituir a lógica segregativa surgiram no Brasil, como a iniciativa do Ministério Público do estado de Goiás, o 'Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)'[140]. Essa instituição fez a seguinte reflexão:

> Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros cantos do país – não mais tem espaço nesta época de proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos mentais. Será o Sistema Único de Saúde o espaço democrático de atendimento a esses pacientes (MP/GO, 2013, p. 10-11).

Ações como essas têm sustentado, no Brasil, por meio da prática intersetorial, a possibilidade de cuidado e atenção a esses cidadãos através de uma prática clínica, jurídica e social não segregativa, obedecendo às particularidades locais de cada estado brasileiro, mas em consonância com os princípios da Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Também em 2001, a OMS declarou aquele ano como o 'Ano Internacional de Saúde Mental' e, no final desse mesmo ano, o Ministério da Saúde convidou os(as) representantes dos diversos segmentos governamentais e não-governamentais e das entidades de controle social do campo da saúde mental, para participar e tomar a palavra durante a 'III Conferência Nacional de Saúde Mental', com o lema "Cuidar, sim. Excluir, não: Efetivando a Reforma Psiquiátrica, com Acesso, Qualidade, Humanização e Controle Social", em consonância ao tema proposto pela OMS.

---

140 Disponível em: http://www.mpgo.mp.br/portal/arquivos/2013/08/19/15_33_20_501_mioloPAILI_Layout.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

As formulações conceituais, normativas, os resultados e os arranjos institucionais alcançados pela 'III Conferência' produziram, na discussão coletiva, a necessidade de destacar diretrizes e orientações para a imediata revisão do modelo de atenção às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, tendo o Relatório Final do evento destacado uma série de diretrizes para pensar a reorientação do modelo da política penitenciária relativa a essas pessoas. A exemplo, a Recomendação nº 456 que sugere a criação de programas integrados para acompanhamento a pacientes sub judice em todas as Varas Criminais[141].

No ano seguinte, a Portaria Interministerial n° 628/2002, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, afirmava que a população confinada nos manicômios judiciários e penitenciárias deveria encontrar na política nacional de saúde mental a orientação para seu tratamento. Ainda nessa linha, em julho do mesmo ano, aconteceu o "Seminário para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico"[142], sob a coordenação desses mesmos Ministérios. No evento tornou-se consensual a compreensão de que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção à Saúde Mental devem responsabilizar-se pelo tratamento da pessoa submetida à Medida de Segurança. Tratava-se, sem dúvida, de um passo importante para a consolidação da reforma e para a garantia dos direitos dessas pessoas. Esse seminário também aprovou como recomendação a construção de uma política de atenção nacional àqueles(as) com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei e propôs que nos estados nos quais não houvesse HCTP, estes não deveriam ser construídos, assim como, sugeriu não ampliar os hospitais desse tipo, já existentes (BRASIL, 2002).

Além desses, outros marcos normativos devem ser aludidos, como, por exemplo, as Resoluções nº 05/2004[143] e nº 04/2010[144], do CNPCP, e a Resolução nº

CONSULTA PÚBLICA

---

[141] Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/saude_mental.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[142] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Rel_Sem_Reo_Hosp_Custodia.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[143] Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucaono05de04demaiode2004.pdf/view. Acesso em: 30 set. 2020.

[144] Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/2010/resolucaono4de30dejulhode2010.pdf/view. Acesso em: 30 set. 2020.

113/2010[145] e a Recomendação nº 35/2011[146], do CNJ. Todos esses documentos dispõem sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos(às) pacientes judiciários e à execução da medida de segurança, ou seja, determinam que na execução se mantenha a observância dos princípios estabelecidos na Lei nº10.216/2001, sobretudo aqueles que possibilitem o tratamento e cuidado em saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.

Sobre as resoluções e recomendações emitidas pelos órgãos de controle, sobretudo as do CNJ, vale notar que, apesar de ter havido um redirecionamento no discurso desse órgão de controle e aperfeiçoamento da máquina judiciária brasileira, quando se busca assimilar os princípios da Reforma Psiquiátrica ao campo da execução penal, ainda é necessário percorrer um longo e árduo caminho para que se mudem as práticas dos(as) juízes(as) que recebem, julgam e executam esses casos.

Correia e Almeida (2017) afirmam, à despeito das resoluções do CNPCP e do CNJ não terem a força de lei, que essas funcionam como instrumentos de impulsão para a efetivação de uma política de atenção integral às pessoas em sofrimento mental autoras de delito. Correia e Almeida ainda complementam dizendo que "[...] faz-se necessário o controle social por organizações da sociedade civil no sentido de pressionar as/os gestoras/es responsáveis para a devida implementação das orientações ali constantes" (p. 336)[147].

Nesse sentido, em 2010 foi realizada a 'IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial' (IV CNSMI), a primeira envolvendo vários setores e teve como tema principal "Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios". Apesar de na 'III Conferência' já contar com a participação de usuários(as) de serviços de saúde mental de diversas localidades, além de profissionais e familiares, essa última, por seu caráter intersetorial, contou com a participação de diversas agências na discussão sobre a saúde mental de um modo geral, mas também de pessoas em sofrimento mental autoras de delito, que

CONSULTA PÚBLICA

---

[145] Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=136. Acesso em: 30 set. 2020.

[146] Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849. Acesso em: 30 set. 2020.

[147] O Sistema Conselhos de Psicologia tem buscado ocupar diversos espaços de controle social, ligados tanto às políticas de saúde mental, como aquelas ligadas à execução penal, por meio das atividades realizadas por suas(seus) conselheiras(os) - tanto a nível federal, quanto regional. E ainda incentiva que as(os) psicólogas(os) que atuam nesses campos conheçam todos os dispositivos legais e normativos e que tentem acioná-los para fortalecer suas práticas, assim como a participar ativamente dos espaços de formulação de políticas públicas e de controle social.

apontaram a dificuldade de acessibilidade dessas aos serviços substitutivos, por meio dos processos de desinstitucionalização das que estão internadas nos HCTP's. Logo, ressalta-se que o espaço da Conferência Nacional de Saúde Mental se constitui como dispositivo fundamental de participação social na construção de diretrizes ético-políticas, assim como de medidas operacionais e de controle social voltadas para essas políticas, que contam com a atuação das(os) profissionais de Psicologia.

De acordo Correia e Almeida, esses espaços têm cumprido uma função decisiva, qual seja,

> [...] a de dar continuidade ao processo, iniciado no Brasil nos anos 70, de crítica ao modelo hospitalocêntrico de assistência, e de definir as estratégias e rumos na implementação da Reforma Psiquiátrica a partir dos anos 80, em interlocução com aspirações e experiências já em implantação em diversos países do mundo (2017, p. 328).

Em 2011 destaca-se a formação da Comissão da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) que emitiu o documento intitulado "Parecer final Sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e o Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei 10.216/01"[148], no qual ressalta o direito à saúde de toda pessoa em sofrimento mental internada nessas instituições lembrando que a humanização do atendimento é regra absoluta e que "[...] o atual sistema de execução da medida de segurança no Brasil configura uma das maiores violações aos direitos humanos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei" (PFDC, 2011, p. 88).

Já o ano de 2014 foi um marco em função da grande movimentação em torno do tema da saúde mental. Em junho, o CNJ divulgou um relatório afirmando que o sistema carcerário abrigava pelo menos 4.500 pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (85% custodiadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP ou Alas Psiquiátricas e 15% em unidades prisionais comuns). Nessa época, dentre as 2.904 unidades prisionais do país, 29 delas eram HCTP's e 6 eram alas de tratamento psiquiátrico improvisadas em unidades prisionais e, todas elas poderiam ser identificadas como de caráter asilar para confinamento de pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, contrariando a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2014).

A situação em que essas pessoas se encontravam à época era a seguinte: Ausência de Projeto Terapêutico Singular; Modelo de contenção determinado pela

---

148 Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

legislação criminal, desarticulado das políticas públicas de saúde; Internações "perpétuas", não relacionadas à gravidade do delito e sem justificação clínica; Desinternação condicionada à cessação da suposta "periculosidade"; Desresponsabilização e escassa participação das redes de saúde e de assistência social; Tratamentos inadequados, insuficientes ou inexistentes, levando à cronificação das condições psiquiátricas; Reforço do estigma, do preconceito social e eternização da institucionalização dos pacientes; Perda, quase sempre irreversível, dos vínculos familiares e sociais; e Consumo impróprio dos recursos públicos que seriam mais efetivos no financiamento dos serviços abertos, inclusivos e de base comunitária (BRASIL, 2014).

Com o cenário de 2014 ocorre uma grande movimentação normativa no Ministério da Saúde, no campo da saúde mental de um modo geral - no sentido de assimilar as orientações legais e normativas do CNPCP e do CNJ na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade com sofrimento e/ou transtorno mental -, e invoca-se novamente a Portaria Interministerial nº 01/2014, que institui a PNAISP no âmbito do SUS. Em seu artigo 12, a referida Portaria determina que a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei sejam regulamentados por ato específico do Ministro de Estado da Saúde e é assim que, nesse mesmo ano, foram publicadas as Portarias GM/MS nº 94[149](Portaria de Consolidação nº 2/2017), Portaria GM/MS nº 95[150] e Portaria GM/MS nº 142[151] do Ministério da Saúde, que instituem e regulam o serviço de avaliação e acompanhamento das medidas de segurança e seu financiamento no âmbito do SUS, redirecionando o modelo de atenção e propondo um cuidado integral em respeito aos direitos humanos desse grupo social. A Portaria nº 94 merece breve comentário, pois ela determina a criação de um novo dispositivo, as "Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)".

CONSULTA PÚBLICA

[149] Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
[150] Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
[151] Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP).

É no ano de 2014, portanto, que a PNAISP passa a abranger a assistência à saúde mental das pessoas presas ao instituir o 'Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei'. A proposta consiste em redirecionar os modelos de atenção à pessoa com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei alinhando-os com os princípios do SUS por meio da substituição dos atuais modelos de execução de Medida de Segurança, "[...] como as alas de tratamento psiquiátrico em presídios e/ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, por medidas terapêuticas de bases comunitárias, de modo a evitar o tratamento em meio fechado e garantir o retorno à liberdade" (BRASIL, 2014).

Concebido como um dispositivo conector entre os órgãos de justiça, o SUS e o SUAS, o 'Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei' visa, por meio de suas ações, fortalecer as redes locais que forneceriam o tratamento em meio aberto, desde o início do cumprimento da medida, como também viabilizar a desinstitucionalização progressiva daqueles(as) que se encontram internados(as), de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando da execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

As EAP's, que funcionam com carga horária mínima de 30 horas semanais, são compostas por cinco profissionais: assistente social, enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra ou médica(o) com experiência em saúde mental, psicóloga(o) e um(a) profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde. Cabe destacar que os(as) profissionais das EAP's não podem desenvolver suas atividades nos Hospitais, nas unidades prisionais, incluindo os Hospitais de Custódia: suas funções devem ser exercidas em unidades do SUS, como as unidades básicas de saúde, policlínica, unidade móvel fluvial, centro especializado, unidade móvel terrestre, hospital dia, secretaria de saúde ou centro de atenção psicossocial(CAPS).

À EAP não compete prestar assistência direta à saúde, já que esta é uma atribuição das equipes de Atenção Básica Prisional, nem realizar perícias, como afirma o próprio Relatório da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde - exercício de 2017:

> Não se trata de uma equipe assistencialista ou de perícia, sua incumbência reside na realização de ações de fechamento da "porta de entrada" dos espaços manicomiais judiciários e no processo de desinstitucionalização das

CONSULTA PÚBLICA

> pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, tendo o judiciário como principal demandante e a saúde como gestora desse serviço (BRASIL, 2014)[152].

Dentre as atribuições da EAP destaca-se: realizar avaliações biopsicossociais orientando a intervenção terapêutica segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS), preferencialmente de base comunitária; identificar os programas e serviços do SUS e do SUAS necessários para a atenção à pessoa com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei para a garantia da efetividade do PTS; estabelecer processos estáveis de comunicação e corresponsabilização entre as(os) gestoras (es) e as equipes/serviços do SUS e do SUAS, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento; contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema; apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a Lei; contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem Medida de Segurança, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos de cidadania.

De acordo com o Ministério da Saúde:

> Esse serviço tem como função garantir a individualização das medidas terapêuticas, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento, assim como o acompanhamento da sua execução em todas as fases do processo criminal. Não se trata de uma equipe assistencialista ou de perícia, sua incumbência reside na realização de ações de fechamento da "porta de entrada" dos espaços manicomiais judiciários e no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, tendo o judiciário como principal demandante e a saúde como gestora desse serviço (BRASIL, 2014).

Dentre as iniciativas de criação das EAP's, tem-se notícias que poucos estados executam essa política. Há indicações de que a complexidade que envolve o tema, com o judiciário, a execução penal, o SUS e o SUAS, e a falta de um plano de divulgação dessa estratégia política para os(as) membros(as) do judiciário, os(as) gestores(as) do executivo nas pastas da Saúde, da Assistência Social, da Administração Penitenciária e da sociedade civil em geral, podem ser os principais fatores para o baixo número de demanda pelo Serviço de Avaliação.

---

[152] Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/saude_mental. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Pelo que foi discutido até aqui, conclui-se que as decisões a serem tomadas pelo sistema de justiça precisam estar em concordância com o SUS e o SUAS e necessitam considerar as possibilidades de

> trabalhar, em âmbito estadual, na reorientação do modelo de atenção, antes predominantemente custodial e hospitalocêntrico: o lugar de cuidado passa a ser a própria comunidade; promover a internação do paciente judiciário como último recurso terapêutico e pelo menor tempo possível; proibir as internações em instituições asilares; criar serviços substitutivos ao hospital e garantir investimentos maiores na rede básica de saúde; criar políticas específicas para a desinstitucionalização e reinserção social dos pacientes longamente internados; melhorar as políticas intersetoriais para a integralização do cuidado (SOARES FILHO; BUENO, 2016, p. 2104).

Precisa-se ainda levar em consideração que o retrocesso vivido nos últimos anos, no campo da saúde mental, atrapalhou bastante o processo de fechamento dos HCTP's e no subsequente processo de desinstitucionalização das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei.

Um dos fatores agravantes desse quadro foi a publicação da Lei 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), definindo medidas para a prevenção do uso, atenção aos(às) usuários(as) e dependentes e repressão à produção e tráfico, que produziu como um dos efeitos o indiciamento e o aprisionamento de muitos que, ainda que fossem usuários(as), são tipificados(as) como traficantes. O artigo 28 da referida lei, diz que o(a) juiz(íza) deverá determinar, ao poder público, que coloque à disposição do(a) infrator(a), gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado. Essa determinação, quando somada ao artigo 28 do CP e ao artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, leva aos Tribunais determinar internações, em caráter compulsório, em HCTP, alas psiquiátricas e prisões.

Diante do que foi dito até aqui, é possível considerar que a lógica que rege o Sistema Prisional, no qual se incluem os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, não pode ser considerada um insucesso, pois ela alcança vários dos objetivos propostos pelo modelo de Estado e de economia aos quais todos estão submetidos como, por exemplo, o controle social de determinados segmentos sociais tidos como ameaçadores à sociedade, a gestão das desigualdades pelo confinamento da pobreza e, como bem aponta a Pastoral Carcerária[153], a expansão do mercado farmacêutico que também encontra lugar dentro dos muros desse sistema.

---

[153] Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Não é difícil concluir também que a manutenção desses aparatos consiste no aprimoramento das técnicas de controle e sujeição, como o confinamento, o isolamento, a contenção física e química e, no limite, de práticas de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes pautados em uma cultura punitiva, manicomial e fortemente permeada pelo racismo estrutural presente no Brasil desde os tempos da colonização. É necessário considerar ainda que o cumprimento de todas essas determinações legais e normativas aqui citadas, assim como a implementação das políticas públicas que redirecionam o modelo de atenção à saúde e a saúde mental das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei, é um grande desafio que exige o comprometimento coletivo e a participação ativa de todas as instituições e atores envolvidos com esse segmento da população que se encontra encarcerada.

Nesse sentido, Camuri (2019) nos convoca a pensar que a prática da tortura, tão comum nas instituições hospitalar-asilares e prisionais, "[...] não diz respeito somente àqueles que a aplicam diretamente, mas a todos aqueles que fazem parte da máquina que a faz funcionar, todos que contribuem, de alguma forma, com sua perpetuação, seja ativa ou passivamente" (p. 450) .

Efetivamente, o processo de desinstitucionalização das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental em conflito com a lei trata-se de um dos temas mais difíceis debatido nos âmbitos do Sistema de Justiça Criminal, do SUS e SUAS, pois exige mudanças de vários paradigmas cristalizados em nossa cultura: "para a Justiça Criminal exige extinguir a interpretação e a aplicação da Lei de Execução Penal e passar a interpretar a Lei da Reforma Psiquiátrica; para o SUS e o SUAS, exige incluir ou implantar e monitorar os serviços de desinstitucionalização e de inclusão social" (SOARES FILHO; BUENO, 2016, p. 2108).

Portanto, para se alcançar o cuidado integral na perspectiva de produção de saúde como exercício de cidadania para as pessoas privadas de liberdade com sofrimento e/ou transtorno mental, as(os) psicólogas(os), além de precisar conhecer os dispositivos legais, normativos e as políticas públicas em vigência, devem saber manejá-los de forma a pautar suas ações na invenção de estratégias alinhadas com a premissa do cuidado em liberdade.

Nesse sentido, o objetivo do Sistema Conselhos por meio dessa publicação, não é afirmar a reforma dessas instituições e a melhoria das suas condições de funcionamento, mas antes orientar a categoria para que atue em prol da promoção,

CONSULTA PÚBLICA

proteção e garantia dos direitos humanos das pessoas que se encontram presas/internadas, tendo no horizonte a construção de práticas que levem ao fechamento das portas de entrada dessas instituições, a abertura das portas de saída para a população já presa/internada e a construção de caminhos que as levem a reconstruir suas vidas em liberdade e realizarem os cuidados em saúde mental no território onde possam resgatar ou desenvolver vínculos familiares e comunitários.

CONSULTA PÚBLICA

EIXO 04- AS REFERÊNCIAS PARA A PRÁTICA

Este documento teve como objetivo, até o presente momento, apresentar o cenário sócio-histórico e político no contexto da execução penal brasileira e contemporânea e a sua interlocução com o exercício profissional da Psicologia.

Neste Eixo, a partir do cotidiano de trabalho das(os) profissionais apresentado na pesquisa realizada em 2018 pelo GT sobre Atuação da Psicologia no Sistema Prisional, do Sistema Conselhos de Psicologia[154], que resultou no documento "Atuação da/o psicóloga/o no campo da Execução Penal no Brasil" (CFP, 2019)[155], serão debatidos os discursos e as práticas das(os) psicólogas(os) nesse campo. Esse documento apresenta dois momentos da coleta da pesquisa: o primeiro, sobre o levantamento dos dados quantitativos e o segundo a consolidação, de caráter qualitativo, do conteúdo das respostas abertas do questionário eletrônico.

É importante lembrar que "a representatividade estatística dessas informações permitiu apenas inferências, uma vez que o universo correspondente é desconhecido e a pesquisa parte de uma amostra voluntária" (CFP, 2019, p. 08). Considerando que as(os) 500 psicólogas(os) que participaram de algum momento dessa pesquisa, mas nem todas(os) chegaram a terminar o preenchimento do formulário, serão apresentadas as respostas e as características das(os) psicólogas(os) nessa área de atuação, a seguir:

Na primeira etapa, que consistiu na coleta dados, com 55 questões quantitativas em relação ao Perfil Sócio-demográfico das(os) psicólogas(os) respondentes que atuam no campo da execução penal, compreendendo o Sistema Penitenciário, o Ministério Público, a Defensoria e os Tribunais de Justiça, 81% são do sexo/gênero feminino; 61,2% têm até 39 anos de idade; 65% se autodeclararam de cor branca, 27% parda e apenas 6,8% como de cor preta; 74,6% trabalham como

CONSULTA PÚBLICA

---

[154] Segundo a publicação, essa pesquisa, iniciada em 2018 e concluída em 2019, "[...] vem responder a uma das tarefas delegadas pela Assembleia de Políticas Administrativas e de Finanças (APAF) ao Grupo de Trabalho, que decidiu ampliar o público-alvo considerando também as(os) psicólogas(os) que atuam em outros órgãos ligados à execução penal (no judiciário, no Ministério Público e na Defensoria Pública), permitindo assim um conhecimento mais amplo e detalhado, a partir do qual poderão ser definidos parâmetros e diretrizes para a atuação mais crítica e reflexiva da categoria e, portanto, mais qualificada" (CFP, 2019, p. 05). No entanto, como informado anteriormente, o número de profissionais dessa área não foi expressivo. Dessa forma, estas Referências Técnicas se pautam e se direcionam às(aos) profissionais do Sistema Prisional.

[155] Disponivel em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/BR84-CFP-Rel-SisPenalBrasileiro_web_vs3.pdf. Acesso em: 27 jun. de 2020.

psicóloga(o) há cinco anos ou mais; 64,6% informaram que atuam na Execução Penal entre dois a dez anos; 48,9% afirmaram que tiveram conteúdos específicos de políticas públicas durante a graduação e desses, 46,4% avaliaram tais conteúdos de forma negativa; apenas 15% tiveram conteúdos específicos sobre Psicologia na execução penal durante sua graduação; 77,9% afirmaram ter conhecimento sobre políticas públicas específicas no âmbito da execução penal (mulheres em privação de liberdade, população LGBT+, saúde mental, Política Nacional de Saúde da População Privada de Liberdade).

Desse modo, é possível verificar que a qualificação dessas(es) profissionais em políticas públicas, seja na área da Execução Penal, afins ou não, se deu pela necessidade da demanda no cotidiano de trabalho. Daí a importância destas Referências Técnicas como suporte de orientação para as(os) profissionais que iniciam as suas atividades ou que já estão trabalhando nesse campo. Ou, ainda, para aquelas(es) profissionais que trabalham em políticas públicas intersetoriais na saúde e na assistência social.

Quanto ao número de psicólogas(os), por estado, a pesquisa mostrou que as regiões do Sudeste (SP e MG) e Sul (SC e RS) do Brasil concentraram a maior quantidade de profissionais que atuam nesse campo. É importante observar que também, nessas regiões, há o maior número de pessoas presas em comparação às demais regiões[156], o que não significa que esse quantitativo seja suficiente para as demandas que se apresentam no cotidiano do trabalho prisional.

Em relação ao público assistido pelas(os) psicólogas(os), 49% informaram que trabalham com presos(as) condenados(as), 38,4% com presos(as) provisórios(as) e 31% informaram atuar com familiares dos(as) presos(as). Já sobre os atendimentos e a estrutura dos espaços, 39,8% não têm sala específica para a área da Psicologia, 27,2% informaram não haver garantia de privacidade e 37,4% informaram não haver espaço para guarda, em segurança, dos materiais de uso exclusivo da Psicologia.

No que se refere à carga horária de trabalho semanal, 45,3% trabalham de 20 a 30 horas semanais e 39,2% trabalham entre 31 a 40 horas semanais. Sobre o tipo de vínculo do trabalho, 53,2% são concursadas(os)/estatutárias(os) e 81% são

[156]De acordo com o relatório "Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias", em junho de 2017, o Brasil tinha 726.354 pessoas presas. Em relação às regiões sudeste e sul, respectivamente, a população prisional era de 378.495 e 107.761.

CONSULTA PÚBLICA

contratadas(os) pelo poder público. Das(os) respondentes, 84,5% trabalham em equipe multiprofissional, especialmente com profissionais da Assistência Social.

Com relação às principais atividades realizadas no dia-a-dia, podendo marcar até cinco respostas concomitantemente, as(os) respondentes elencaram as seguintes, em ordem por quantidade: 1- Acolhimento; 2- Atendimento de emergência/Abordagens em situações de crise; 3- Avaliação Psicológica; 4- Acompanhamento individual; 5- Aconselhamento; 6- Encaminhamento para serviços especializados; 7- Discussão de casos com a equipe do Serviço; 8- Elaboração de laudos/pareceres para fins diversos; 9- Elaboração de laudos/pareceres para fins de exame criminológico; 10- Participação em atividades relacionadas à Comissão Técnica de Classificação (CTC); 11- Atendimentos conjuntos em equipe; 12- Psicoterapia individual; 13- Grupos/oficinas de prevenção/educação; 14- Discussão de casos com outros profissionais da rede ampliada; 15- Psicoterapia de grupo; 16- Elaboração de plano individual de cuidados; 17- Visitas domiciliares; 18- Elaboração de material educativo/informativo; 19- Grupos/oficinas de atividades culturais; 20- Oficinas de capacitação para profissionais de educação/agentes multiplicadores; 21- Participação em instâncias oficiais de controle social; 22- Grupos/oficinas sobre sexualidade/direitos reprodutivos; 23- Abordagem de rua; 24- Participação em equipe para definição de penalidade em caso de desobediência/contravenção do detento; 25- Terapia comunitária; 26- Grupo de Geração de Renda; e 27- outras atividades não listadas.

No que diz respeito aos principais recursos e instrumentos utilizados pelas(os) respondentes, temos: 1- Entrevistas; 2- Técnicas de Dinâmica de Grupo; 3- Atividades de leitura e escrita (poesia, literatura, contos, reportagens); 4- Audiovisuais (filmes, CDs, fotografias); e 5- Testes Psicológicos. Os testes mais utilizados foram o HTP e o Palográfico, seguindo do PFISTER, Zulliger, R1, Escala HARE e TAT[157].

Sobre a prática do chamado exame criminológico, 70,4% das(os) respondentes informaram não realizar tal exame. Dessas(es) 29,6% que realizam, 100% informaram realizar entrevistas, 93% consultam o prontuário do interno(a) e 45,1% utilizam testes psicológicos.

[157] Cabe ressaltar, como orientação, antes de utilizar os testes, que as(os) psicólogas(os) devem consultar o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do CFP para se certificar se o teste está apto a ser utilizado como instrumento psicológico. Disponível em: http://satepsi.cfp.org.br/.

CONSULTA PÚBLICA

Até aqui, foram apresentados alguns dados quantitativos da pesquisa. A partir de agora serão apontadas algumas discussões da análise qualitativa, referente às questões abertas.

As perguntas foram: 1- Utilize o espaço a seguir para tecer as considerações que achar pertinentes sobre o exame criminológico; 2- Quais são os principais desafios específicos que você enfrenta no cotidiano do seu trabalho e como você lida com eles?; 3- Que novas práticas você e/ou seus colegas têm desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados e podem ser consideradas uma inovação neste campo?; e 4- Qual sua percepção sobre a interdisciplinaridade na sua prática dentro no âmbito da execução penal?

4.1 EXAME CRIMINOLÓGICO

No que se refere à primeira questão, que trata do Exame Criminológico (EC), as(os) psicólogas(os) apresentaram definições e objetivos técnicos e/ou legais referentes ao exame, definindo sua participação no conjunto dos procedimentos e decisões judiciais. O EC, por algumas(ns) delas(es), foi associado ao processo de individualização da pena, como forma de inserir o sujeito preso na casa/unidade prisional. Um profissional, por exemplo, resume que o EC é uma "*análise que abrange questões de ordem psicológica e psiquiátrica do apenado, tais como grau de agressividade, periculosidade, maturidade, com o finco de prognosticar a potencialidade de novas práticas criminosas*" (psicólogo CRP04/MG, p. 36).

Em contraposição, também foi dito que mesmo com solicitação de juízes(as) e promotores(as), é realizado um relatório psicossocial e encaminhado ao(à) médico(a) para a realização do EC, já que "[...] *essa prática não está de acordo com os instrumentos e práticas da Psicologia no âmbito prisional*" (psicóloga CRP12/SC, p. 36). Também foi ratificada a possibilidade de realização de avaliações psicológicas, a fim de subsidiar decisões sobre progressão de regime prisional.

Quanto à problemática do EC, as(os) psicólogas(os) demandaram maior aprofundamento e debates a respeito do mesmo pelo Sistema Conselhos de Psicologia, solicitando mais informações sobre como realizá-lo da forma mais adequada.

Além disso, um grupo de respostas se posicionou a favor da realização do EC no contexto prisional, alegando: "*Muito importante ferramenta de apoio ao judiciário*"

CONSULTA PÚBLICA

(psicóloga CRP09/GO, p. 37); "*Importante para direcionamento e acompanhamento da execução da pena*" (psicóloga CRP14/MS, p. 37); "[...] *se utilizada à luz dos preceitos científicos, é uma excelente ferramenta de subsídio para as prolatações*" (psicóloga, CRP21/PI, p. 37); "*Trata-se de uma ferramenta mais específica para que o profissional possa dar credibilidade e sensatez ao seu trabalho*" (psicóloga CRP08/PR, p. 37- 38).

Na defesa do EC, os argumentos versaram sobre a função da Psicologia oferecer informações qualificadas à operacionalização da justiça criminal, através das avaliações e documentos psicológicos, a fim de fornecer "[...] *parâmetros para uma decisão mais justa e humanitária com relação à condenação do sentenciado*" (psicóloga CRP16/ES, p. 38), possibilitando conjuntamente ao parecer da Comissão Técnica de Classificação (CTC) a individualização da pena ao relacionar as intervenções técnicas e o estabelecimento de ações individualizadas com as características e necessidades individuais de cada sujeito preso. E ainda, que tais práticas devem estar respaldadas na garantia de direitos humanos, "[...] *ressaltando as características do sujeito para além do fato crime, considerando aspectos culturais, sócio-históricos e políticos. É importante ainda para o estabelecimento de um diálogo com os demais operadores do direito*" (psicóloga CRP16/ES, p.38). Também como argumento a favor da realização do EC, uma psicóloga alegou o aspecto correcional do mesmo, afirmando ser o "*Momento em que o apenado reflete sobre o delito e as possibilidades de não mais cometê-lo*" (psicóloga CRP05/RJ, p. 38).

Além da defesa do EC, psicólogas(os) solicitaram mais investimento do poder público, para que o mesmo seja realizado com instrumentos qualificados, com um prazo mais amplo ou ainda com equipe técnica adequada. As respostas versaram sobre a importância e necessidade do EC ser realizado de forma correta e com infraestrutura adequada, alegando que faltam profissionais para dar conta de uma enorme demanda em pouco tempo, fazendo com que tenham que realizar somente uma entrevista em locais muitas vezes inadequados e com carência de materiais e qualificação. Também enfatizaram a importância de que tais exames não sejam feitos por profissionais que atuam na área da saúde e assistência, a fim de resguardar o compromisso ético com o sigilo profissional, além de dar condições de segurança para o exercício profissional dentro do Sistema Prisional.

As(Os) psicólogas(os) alegaram que sofrem pressão do sistema de execução penal como um todo para que emitam documentos avaliativos sobre os(as)

CONSULTA PÚBLICA

assistidos(as), enfatizando a necessidade das práticas avaliativas e de assistência à saúde serem realizadas por equipes técnicas diferenciadas, tais como nas seguintes afirmações: "*Acredito que essa atividade deva ser de caráter exclusivo de perito psicólogo*" (psicólogo CRP04/MG, p. 40); "*É uma imposição judicial injusta e antiética já que atuo em atendimentos psicológicos e meu cargo é 'agente técnico de assistência à saúde — psicólogo' e não psicólogo judiciário; sobre a demanda, nos usam como bode expiatório, nos tornam alvo da criminalidade. Imposição de atribuição sem a devida capacitação ou equiparação salarial ao psicólogo judiciário*" (psicóloga CRP06/SP, p. 40-41); "*Tal exame não pertence à função da Psicologia da Saúde, contudo, é pertinente que seja substituído pela avaliação do CTC, por se tratar de uma avaliação multiprofissional*" (psicóloga CRP16/ES, p. 41).

Essas últimas respostas acima fazem referência a Resolução CFP nº 012/2011, suspensa por decisão judicial após trânsito em julgado em 2015[158], quando trouxe em seu artigo 4º, alínea 'a', a proibição expressa de que a(o) psicóloga(o), que atua como profissional de referência para o acompanhamento, elabore documentos para subsidiar a decisão judicial na execução das penas e das medidas de segurança:

> a) A produção de documentos escritos com a finalidade exposta no caput deste artigo não poderá ser realizada pela(o) psicóloga(o) que atua como profissional de referência para o acompanhamento da pessoa em cumprimento da pena ou medida de segurança, em quaisquer modalidades como atenção psicossocial, atenção à saúde integral, projetos de reintegração social, entre outros.

No que tange a essa necessária e vital separação de ações e finalidades psicológicas, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), em seu artigo 2º, define que é vedada(o) à(ao) psicóloga(o): "k) 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". Além do CEPP, a Resolução CFP nº 008/2010, no item que trata da(o) psicóloga(o) que atua como psicoterapeuta das partes, em seu artigo 10, enfatiza que:

> Com intuito de preservar o direito à intimidade e equidade de condições, é vedado ao psicólogo que esteja atuando como psicoterapeuta das partes envolvidas em um litígio:
> I - Atuar como perito ou assistente técnico de pessoas atendidas por ele e/ou de terceiros envolvidos na mesma situação litigiosa;
> II – Produzir documentos advindos do processo psicoterápico com a finalidade de fornecer informações à instância judicial acerca das pessoas

[158] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Senten%C3%A7a-Res.-12-2011-1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

atendidas, sem o consentimento formal destas últimas, à exceção de Declarações, conforme a Resolução CFP nº 07/2003[159]

Portanto, mesmo que a Resolução CFP nº 012/2012 esteja suspensa judicialmente o Sistema Conselhos de Psicologia que legitimamente orienta, fiscaliza e regula o exercício profissional da Psicologia em âmbito nacional[160], possui outros dispositivos legais que protegem as práticas psicológicas de pressões e coerções institucionais indevidas, especialmente no ambiente prisional, local tradicionalmente afeito a estabelecer violências e abusos nas relações de poder especialmente entre os saberes jurídicos e psicológicos.

Com o relatório descritivo da pesquisa 2018 é possível observar que há, ainda, muitas(os) psicólogas(os) que aprovam a realização do EC, desde que condicionada tal prática a outros instrumentos de análise durante a execução da pena, tais como o "[...] *Relatório Carcerário, como também a vida criminal*" (psicóloga CRP01/DF, p. 42) pregressa do sujeito preso, estudos de caso, reuniões com equipe multidisciplinar, bem como a uma maior capacitação, como se percebe nas seguintes afirmações: "*Necessidade de capacitação pois a avaliação se dá de forma parcial*" (psicólogo, CRP18/MT, p. 42); "*Muitos mal-entendidos remetem a esta prática. Em primeiro lugar por ser um 'exame' pensado por juristas positivistas de meados do século XX, como pré-requisito da execução penal e não para a progressão de regime como muitas vezes é solicitado. Se nos estudos realizados no âmbito penal, levassem em consideração os diferentes aspectos relacionados à prática de delito, incluindo a experiência do cárcere, poderiam se constituir em um instrumento para reduzir as vulnerabilidades dessas pessoas*" (psicólogo CRP10/AP-PA, p. 42); "*Entendo que o juiz precisa de ajuda para avaliar o reeducando e conta com o exame criminológico para tal. Porém deve-se entender que um exame destes não pode ser visto como única ferramenta para a decisão de uma pessoa, como alguns juízes entendem*" (psicóloga CRP12/SC, p. 42).

CONSULTA PÚBLICA

[159] A Resolução CFP nº 07/2003 foi alterada pela Resolução CFP nº 06/2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional.

[160] Pela Lei 5.766/1971, artigo 1º: "O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, constituem-se, em seu conjunto, uma autarquia, destinados a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe".

A pesquisa também apresentou falas que associam a realização do EC à possibilidade de escuta e acolhimento ao sujeito preso, sendo esse muitas vezes o único momento de acesso à(ao) psicóloga(o).

Em compensação aos argumentos em defesa da prática do EC, pelos mais variados motivos, mesmo que muitos o vinculem à garantia de direitos humanos e respeito a princípios éticos da Psicologia, o grupo que se opõe direta e veemente à sua realização enfatizou que este exame é impróprio, desnecessário, sem importância e até mesmo prejudicial e danoso ao sujeito preso. "*Totalmente sem sentido para o profissional e danosa ao apenado*" (psicóloga CRP07/RS, p. 43); "*Realizo o exame criminológico como uma atividade obrigatória de minha função, de acordo com as normativas, no entanto, não a considero fundamental nem tampouco avalio contribuição para a saúde mental ou vida social do apenado. Trata-se de uma prática com uma perspectiva avaliativa e por vezes punitiva, que não subsidia minhas atividades como psicóloga*" (psicóloga CRP12/SC, p. 43).

Enfatizaram ainda que o cerne do exame está em prever a conduta futura delitiva (periculosidade) do sujeito e recusam que a Psicologia possa ou deva prestar-se a tal objetivo, definindo o EC como "*Trata-se de 'futurologia'. Não é científico*" (psicólogo CRP 01/DF, p. 44); "*Complicado*" (psicóloga CRP22/MA, p. 44), não estando a serviço dos sujeitos presos, nem tampouco apresenta as carências do Sistema Prisional, como demonstram as seguintes respostas: "[...] *Depois de anos que o sujeito está no sistema sofrendo várias privações de acesso a direitos mínimos (como espaço para dormir), a avaliação vem com o intuito de dizer se pode ou não conviver socialmente. Acredito que temos que ser críticos do sistema, não culpabilizar o sujeito pela falta de acesso que teve (durante o cárcere). Me questiono [sic] qual a utilidade das avaliações para os periciados e para o próprio judiciário. Tem a Psicologia esse poder de definir futuros?*" (psicóloga CRP07/RS, p. 44); "[...] *Sendo que não é possível atestar presença/ausência de comportamento criminoso em testes psicológicos, ainda mais com as condições de trabalho em que atuamos na realidade de trabalho público do Brasil*" (psicóloga CRP22/MA, p. 44); "[...] *o trabalho que tentava realizar junto de alguns colegas era de desconstrução deste instrumento de subsídio à decisão judicial, por entendermos que a Psicologia é utilizada neste discurso saber-poder como mais um instrumento de manutenção de julgamento e de exclusão social*" (psicóloga CRP07/RS, p. 44).

CONSULTA PÚBLICA

Além desses argumentos, outro sustentado é de que o EC serve a um propósito classificatório, taxativo, segregador e estigmatizante, que fundamenta o exercício do poder de punir, não tendo um arcabouço teórico válido e confiável. Através de uma postura problematizadora associando o Sistema Prisional à produção de sofrimento e como despotencializador da subjetividade, as críticas ao EC centraram no caráter individualista, simplista e reducionista para tratar da questão criminal e penal, sem a fundamental análise institucional, social e cultural que exige das(os) psicólogas(os) ao tratar de temas complexos como crime e prisão. Aqui os respondentes questionaram o conceito de personalidade criminosa, alegando ser o EC uma prática violadora de direitos e legitimadora da pena de prisão, e "[...] *que já deveria ter sido completamente abolida do sistema prisional*" (psicóloga CRP07/RS, p. 45).

Também as respostas indicaram caminhos que a Psicologia deva seguir em substituição a práticas avaliativas e especialmente quanto ao EC, como atuar interdisciplinarmente, buscando a construção da cidadania da pessoa presa, "[...] *temos trabalhado, no esforço de proporcionar sim, um conhecimento mais amplo a respeito da pessoa que se encontra presa [...], estudamos e nos aprimoramos no sentido de poder contribuir para o desenvolvimento humano e social, o que vai além de simplesmente servir às engrenagens do Judiciário, acreditando que numa relação de inter- ou mesmo outra que transcenda a inter- ou disciplinaridade [...]. Essa atuação interdisciplinar deve primar pela construção da cidadania da pessoa que se encontra presa, buscando meios de fortalecer seus vínculos externos para retomada da vida em liberdade. Mais do que fazer predição de conduta, o trabalho do psicólogo entendemos que deve favorecer o bem-estar do indivíduo e da sociedade. O conhecimento alcançado pela Psicologia visa contribuir para o desenvolvimento e não se pactuar com práticas reducionistas e que visam apenas a punir e estigmatizar* (psicóloga CRP08/PR, p. 45-46).

Houve, ainda, relatos de não haver um espaço adequado de trabalho que preserve o sigilo e a confidencialidade durante as entrevistas, bem como há uma excessiva exposição das avaliações não sendo respeitado o sigilo das informações.

As(Os) respondentes também referiram a falta de informações sobre o sujeito preso, devido ao não acompanhamento do mesmo durante a execução da pena, restringindo o acesso do mesmo à Psicologia somente em momentos de avaliações, ao mesmo tempo em que há uma exigência, pelos(as) operadores(as) do Direito, de que os documentos psicológicos sejam conclusivos e deterministas: "[...] *vem um caso*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

para ser avaliado para ser entregue urgente, e a falta de informação, por não ter sido possível acompanhar o detento desde seu ingresso na unidade, faz com que façamos um laudo precário e pobre de informações" (psicóloga CRP08/PR, p. 47).

Na análise da relação entre as(os) profissionais de Psicologia e os(as) demais operadores(as) do sistema de justiça criminal foi relatado diversos conflitos e as(os) psicólogas(os) inferem que estes sejam causados devido à falta de credibilidade da área da Psicologia, dificuldade de entendimento adequado da atuação da Psicologia na execução penal, seus limites e possibilidades, além do acúmulo de demanda de avaliações psicológicas que impede a realização de outras ações com vistas à saúde do(a) preso(a), bem como a "*falta de amparo (orientação, resoluções, etc.) por parte do CRP e CFP quanto a realização ou não do exame criminológico, que esteja em vigor e que possa ser utilizado com respaldo legal, dos referidos conselhos*" (psicóloga CRP12/SC, p. 47).

Em análise geral, quanto aos posicionamentos referentes ao EC na pesquisa, "[...] observa-se um conflito interno à categoria, representado por quantitativos percentuais similares em posições opostas quanto ao tema, disputando, assim, o lugar da Psicologia em suas articulações com o sistema de justiça criminal" (CFP, 2019, p. 50). Ao cruzar as variáveis, região geográfica e atitude quanto à realização do exame criminológico, a pesquisa aponta que as(os) psicólogas(os) das regiões norte e nordeste têm atitudes de maior aprovação quanto ao exame criminológico, enquanto as(os) das regiões sul e sudeste desaprovam mais.

> A inexistência de consenso ganhou visibilidade nacional quando o CFP, órgão responsável por zelar pelo exercício da profissão, vedou aos psicólogos a realização desse exame. A permanência do EC se sustentou por meio de decisões judiciais e administrativas que obrigaram o CFP a suspender sua Resolução 09/2010 [Resolução anterior à resolução 012/2011 também suspensa em 2015]. Este fato fere a autonomia profissional, mas não silencia os questionamentos já explicitados sobre a validade do exame. Assim, mais do que saber a quem cabe decidir sobre a manutenção ou não do EC, cabe perguntar por que a insistência em utilizar um instrumento que é questionado pela própria Psicologia quanto à sua validade e às implicações éticas do seu uso. Ora, o dissenso, por si só, já não apontaria para a fragilidade desse exame? Seria uma atitude responsável manter este instrumento duvidoso para decidir entre o cárcere e a liberdade de alguém? (FREITAS, C., 2013, p. 23).

Tal como a pesquisa reafirma, a prática do EC é uma questão polêmica e difícil de ser encaminhada de forma consensual no próprio cerne da Psicologia brasileira que trata das questões criminais e penais contemporânea. "A questão central permanece para as psicólogas e psicólogos: A quem serve o Exame Criminológico?

CONSULTA PÚBLICA

Que efeitos esse dispositivo produz na vida das pessoas encarceradas?" (FREITAS, C., 2013, p. 11).

Destaca-se, ainda que faz parte do processo democrático não se chegar a consensos, contudo, é fundamental que diretrizes e parâmetros éticos sejam coletivamente pactuados para uma atuação profissional qualificada. O Sistema Conselhos de Psicologia tem marcado nos últimos anos a seguinte posição quanto ao Exame Criminológico: este dispositivo, que nasceu com essa nomenclatura a partir da articulação entre a Criminologia Positivista e o Direito Penal, sob a égide da causalidade, da prevenção do delito e do paradigma da defesa social, é uma prática desvinculada da ética e do compromisso social que a Psicologia como ciência e profissão deve ter.

É possível entender, então, essa problemática como ético-política:

Ética porque, além da perspectiva deontológica exposta nos códigos, que também deve ser considerada neste contexto, esta polêmica se insere também muito além ou aquém de um 'cabo de guerra'.

> O discurso ético, mais do que dizer "sim" ou "não" ao EC, o problematiza, pois coloca questões sobre a maneira como o profissional realiza seu trabalho, a maneira como se relaciona consigo mesmo e com o outro, naquilo que ele pode representar de "risco" e de "perigo". São as questões éticas que nos livram de violar nossa inteligência e o direito do outro; são elas que nos fazem refletir sobre a melhor maneira de agir diante das situações que não admitem soluções fáceis, se é que elas têm solução... (FREITAS, C., 2013, p. 20).

Política porque se trata de relações de poder/saber que atravessam todos(as) os(as) operadores(as)do sistema, presos(as)-psicólogas(os), agentes penitenciários(as)-psicólogas(os), gestores(as)-psicólogas(os), operadores(as) jurídicos(as)-psicólogas(os), psicólogas(os)-psicólogas(os), entre outras categorias. Ou seja, são jogos de poder, intensos e muitas vezes cruéis, em torno da manutenção do EC, tanto no campo do Direito como no da Psicologia.

4.2 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO TRABALHO

Com relação à segunda questão qualitativa da pesquisa, "**Quais são os principais desafios específicos que você enfrenta no cotidiano do seu trabalho e como você lida com eles?**", o relatório da pesquisa (CFP, 2019) apontou que as primeiras respostas versaram sobre a carga excessiva de trabalho das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional, oriunda de uma massificação de demandas aliada à falta de profissionais de Psicologia, tais como: "*O maior desafio é a*

CONSULTA PÚBLICA

quantidade crescente de internos para poucos profissionais, […] a impossibilidade de atendimento psicoterapêutico contínuo aos internos que têm interesse nessa demanda! É impossível com a quantidade de profissionais existentes fazer um acompanhamento de qualidade" (psicóloga CRP14/MS, p. 52). Foi enfatizada a má gestão dos processos de trabalho, a insuficiência de pessoal para dar conta da demanda e a baixa remuneração para o tipo de serviço. Também a assistência psicológica é interrompida ou impedida sob a alegação de ausência de condições ou de equipe para a movimentação segura das pessoas aprisionadas, bem como a falta de infraestrutura e condições materiais para o trabalho, tais como sala com isolamento acústico, equipamento (computadores), mobiliário (arquivo adequado para guarda de material sigiloso) e instrumentos de trabalho (testes psicológicos).

Talvez uma das explicações para esta "[...] *falta de recursos humanos, logística e material, trabalhando em um espaço pequeno, inadequado, insalubre, sem visibilidade de acesso e fora dos padrões mínimos exigidos para atividades de saúde*" (psicóloga CRP02/PE, p. 53) seja a carência de um lugar da Psicologia, como intervenção diferenciada dos demais dispositivos da justiça criminal, tal como afirmam as seguintes respostas: "*O maior desafio é superar a incredulidade dos colegas de trabalho que enxergam o profissional de Psicologia como 'amigo' dos presos e não como um agente transformador a trabalho e em busca da ressocialização do interno*" (psicóloga CRP14/MS, p. 54); "*Uma das maiores dificuldades encontradas está relacionada à cultura organizacional de algumas categorias profissionais do ambiente penitenciário (Agentes Penitenciários), que apesar da LEP e outras legislações, insistem em um sistema punitivo e descrente da ressocialização*" (psicóloga CRP18/MT, p. 54).

O tema da ressocialização também apareceu como o desafio de articular com os(as) demais operadores(as) do Sistema Prisional uma atitude profissional de aposta nas capacidades de ressocialização da instituição prisional, já que a ênfase na segurança é cada vez maior dentro destes dispositivos institucionais. "*Ser garantidora de direitos humanos trabalhando na prisão para mim é o maior desafio. Disso decorre os múltiplos impasses das psicólogas com a segurança e também com o sistema de justiça como um todo. Haja visto que a prisão é para segregar 'os indesejáveis' é difícil o trabalho educativo demonstrando a importância de propalar o fim do recurso à prisão junto às instâncias de justiça e controle*" (psicóloga CRP07/RS, p. 55).

CONSULTA PÚBLICA

Ao mesmo tempo, também há um desafio em lidar com as pressões, dificuldades ou vulnerabilidades da atividade pericial, sendo esta uma atividade que gera medos de represálias ou de ameaças dos(as) periciados(as), especialmente se envolve facções criminosas marcadas pelo narcotráfico e à guerra às drogas. As respostas denotam um ambiente de trabalho marcado pela tensão e insegurança institucional quanto à integridade pessoal das(os) psicólogas(os).

Além disso, o machismo permeia o conjunto de relações entre as psicólogas e demais operadores(as) do Sistema Prisional, tal como ilustra a seguinte fala: "*Também o machismo é muito forte nestas instituições de justiça e segurança, de forma que sendo nós uma maioria de mulheres temos frequentemente nossos direitos violados. É preciso ser feminista neste meio para sobreviver e deixar viver as mulheres que nos cercam*" (psicóloga CRP07/RS, p. 57).

Também consideraram como desafio a falta de apoio e suporte do Sistema Conselhos de Psicologia no que tange ao auxílio técnico e jurídico, a fim de provocar a melhorias das condições de trabalho das(os) psicólogas(os) que atuam na execução penal. Somado a isso, as manifestações enfatizaram a dificuldade de atuação da Psicologia na defesa dos direitos humanos, seja na defesa da dignidade humana, na luta antimanicomial e na privação de liberdade, ou o direito à saúde, à educação e ao trabalho.

Em relação à luta antimanicomial, o desafio das(os) psicólogas(os) que atuam nas instituições de cumprimento de Medida de Segurança (principalmente nos Manicômios Judiciários) é a depredação e o caráter híbrido deste tipo de dispositivos institucionais, já que estes são caracterizados como de intervenção em saúde, mas também como um exercício do poder de punir, fazendo com que a Lei da Reforma Psiquiátrica[161] seja constantemente ignorada. Tal desafio está relacionado à violação dos direitos humanos de pessoas aprisionadas, devido à precariedade das estruturas prisionais, mas também à violência dos(as) operadores(as) do sistema de justiça criminal, como se percebe nas seguintes falas: "*O fazer do psicólogo neste contexto é frustrante, pois os presos não recebem o mínimo que possa garantir a sua dignidade, não há investimento em nada, não há recurso nenhum*" (psicóloga CRP07/RS, p. 58-59); "*O principal desafio está no fato do adoecimento típico do encarceramento e a*

[161]Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 30 set. 2020

CONSULTA PÚBLICA

visão estigmatizante e preconceituoso por parte da maioria dos profissionais que atuam na condução dos presos, ou seja, os agentes penitenciários. Estes profissionais acabam tensionando o ambiente, contribuindo para a violação dos direitos e outras formas de violência. Nesse sentido, o nosso grande ponto de tensão está em lutar para diminuir tais violações e assegurar que os presos cumpram a pena com dignidade." (psicólogo CRP03/BA, p. 59).

Nesse contexto, sabe-se que o direito à saúde, à educação e ao trabalho das pessoas presas é constantemente violado, intensificando estigmas, preconceitos, falta de qualificação, discriminação e obstáculos para a empregabilidade do(a) egresso(a) do Sistema Prisional. Comparadas aos desafios citados, as respostas quanto às estratégias para o enfrentamento das dificuldades se mostraram menos frequentes, tais como:

- A convicção, o esforço pessoal e a persistência em sustentar um bom trabalho; buscar, em si mesmas(os), forças para prosseguir; afirmar a importância do direito à saúde em ambientes punitivos; acreditar ser importante ter paciência e acreditar na potencialidade do sujeito preso. "*Alguns problemas busco resolver adotando estratégias que valorizem o potencial humano de cada preso. Porém, por vezes, este trabalho se mostra infrutífero, cansativo e sem sentido face às inúmeras 'violências simbólicas' vividas cotidianamente numa cadeia*" (psicóloga CRP14/MS, p. 61);
- Investimento pessoal em qualificação e formação profissional. "*A única forma de lidar com isso é trabalhar da melhor forma com os poucos recursos disponíveis e investir em qualificação por meios próprios!* (psicóloga CRP01/DF, p. 61)";
- Articulação com atores sociais tanto externos, quanto internos ao sistema, tais como juízes(as) e defensores(as) públicos(as), no que tange aos aspectos legais e jurídicos do trabalho, e ao CAPS quanto às questões de saúde mental e assistência. "*Lido trabalhando com a sensibilização e muitas vezes recorrendo a própria Lei e parceiros*. (psicóloga CRP09/GO, p. 62)".

Estratégias Inovadoras

Nessa mesma linha, a terceira questão qualitativa buscou mapear estratégias inovadoras dentro da dura realidade do trabalho na execução penal: "**Que novas**

CONSULTA PÚBLICA

práticas você e/ou seus colegas têm desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados e podem ser consideradas uma inovação neste campo?". As respostas foram elencadas sobre o fluxo de trabalho da Psicologia; a questão da desinstitucionalização de pessoas com diagnóstico de transtorno mental; a intervenção em saúde coletiva; os grupos de discussão sobre sexualidade e gênero; as mudanças na gestão; e os projetos educacionais/terapias alternativas.

A criação de novos fluxos de trabalho relacionado ao serviço de Psicologia foi considerada como uma prática inovadora, sendo esses: a instalação do serviço de triagem, a sistemática de acolhimento das pessoas recém-chegadas ao estabelecimento, a organização de um arquivo dos prontuários e organização de atividades de registro, bem como entrevistas de devolução. "*Assim que o interno chega à unidade conseguimos realizar uma triagem na qual o interno passa por todos os profissionais de saúde do setor, desta forma podemos priorizar o atendimento ao reeducando que necessita de acompanhamento psicológico, médico, odontológico, entre outros*" (psicóloga CRP14/MS, p. 63); "*Trabalho em um semiaberto feminino. Há pouco tempo montamos um grupo denominado de 'Acolhida', é feito uma vez por semana, com as internas que chegaram naquela semana (geralmente do regime fechado) e apresentamos o nosso trabalho bem como do Serviço Social e outros setores, nesse momento elas podem falar sobre suas ansiedades medos e expectativas, o que está sendo muito proveitoso* (psicóloga CRP14/MS, p. 63).

Percebe-se que as modificações nos fluxos de trabalho (serviços de triagem, sistemática de acolhimento, entrevista de devolução) e a organização de atividades de registro (prontuário), ainda que não constituam novidades em serviços de Psicologia em geral, foram percebidos como inovação dados os contextos de degradação dos serviços e precariedade infraestrutural no Sistema Prisional.

Em relação ao encarceramento de pessoas com transtorno mental, o trabalho de desinstitucionalização dessas pessoas foi concebido pelas(os) respondentes como prática inovadora por reconfigurar as lógicas de funcionamento do Sistema Prisional, na tentativa de desnaturalizar a periculosidade como elemento explicativo quanto à loucura e à prática de crimes. "*Temos realizados estudos que, ao descaracterizar a loucura como uma condição intrinsecamente perigosa, tem viabilizado a algumas pessoas o retorno à liberdade*" (psicólogo CRP10/AP-PA, p. 64).

As intervenções em saúde coletiva também foram consideradas estratégias de inovação na prática da Psicologia, como intervenções relacionadas ao abuso de

CONSULTA PÚBLICA

substâncias (projeto intitulado Redução do Uso Abusivo de Benzoadiazepínicos pela População Carcerária), Biblioteca Itinerante e cursos profissionalizantes nas Unidades, bem como outras práticas. "*Uma nova visão de prática que contempla um programa terapêutico, utilizando-se de ferramentas como: acolhimento, psicoterapia individual e grupal (TCI), exercícios para liberação de estresse pós-traumático (TRE), grupos de respiração, meditação, yoga, massoterapia, atendimento médico-homeopata, acupuntura, reiki, atendimento e orientação à família, Serviço Social, palestras, além de outras práticas em saúde*" (psicóloga CRP02/PE, p. 64).

De acordo com o relatório da pesquisa, afirma-se que o campo de atuação dentro do Sistema Prisional esteja em processo de consolidação na saúde pública e "As equipes que conseguem realizá-las descrevem-nas como transformadoras de suas práticas" (CFP, 2019, p.64).

Outro ponto considerado como inovador foi a realização de grupos de discussão sobre sexualidade e gênero, uma estratégia mais voltada a uma perspectiva normativa da intervenção psicológica, realizada por intermédio de grupos de reflexão para ofensores sexuais, uns visam uma suposta "*sexualidade saudável*" (psicóloga CRP01/DF, p. 65) e outros a não reincidência da violência doméstica e familiar

Uma ação também potencializadora na intervenção *psi* ocorre por meio de grupos de ações afirmativas para a diversidade sexual com a população LGBT+: "*Projeto Dignidade voltado ao atendimento da população LGBT. Busca proporcionar um ambiente de proteção e que respeita os direitos humanos fundamentais e específicos dessa população no que tange à identidade de gênero*" (psicólogo CRP18/MT, p. 66).

A pesquisa também trouxe um caso particular de estratégia considerada inovadora pela respondente, ocorrido em Rondônia, sobre mudanças na gestão com parceria de programas da ONU e do DEPEN:"*Implantação de projeto de classificação próprio do estado de Rondônia, a partir de modelo norte-americano, em parceria com a embaixada dos Estados Unidos e o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Apropriação e firmamento de PRODOC com o PNUD* [Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, da Organização das Nações Unidas/ONU] *para implantação de novo modelo de gestão prisional, a partir de documento produzido pelo PNUD em parceria com o DEPEN, que visa a diagnosticar, repensar e propor mudanças*

CONSULTA PÚBLICA

significativas na gestão do sistema, tomando como norte as regras internacionais para tratamento de pessoas privadas de liberdade" (psicóloga CRP20/AM-RR, p. 66).

Por fim, as psicólogas e os psicólogos que participaram da pesquisa, ao responder sobre quais novas práticas desenvolviam ou eram desenvolvidas por seus colegas, consideradas por elas(eles) como inovadoras no campo da execução penal, apontaram para projetos educacionais e também para terapias alternativas.

Sobre os projetos educacionais, que normalmente são atividades que possibilitam a remição da pena pela leitura e oferta de trabalhos, cursos de qualificação profissional, alfabetização, escola básica, entre outros, deram como exemplo algumas das ações desenvolvidas, como "*Atividades em grupo ou palestras com convidados que tenham conhecimento e prática no tema a ser discutido*" (psicóloga CRP23/TO, p. 67) e "[…] *reconheço e admiro muito o trabalho de um agente penitenciário que tem utilizado material reciclável, pneus, que seriam descartados como lixo, na produção de parques infantis muito criativos, nas creches e escolas públicas, em Mato Grosso do Sul, com a utilização da mão de obra dos internos e doação de materiais. É uma forma da sociedade enxergar a pessoa presa por um outro ângulo, e também de a pessoa presa devolver uma parcela do seu débito com a sociedade*" (psicóloga CRP14/MS, p. 67).

Já sobre as terapias alternativas, que não são necessariamente reconhecidas como práticas profissionais da Psicologia[162], alguns respondentes consideraram como práticas inovadoras realizar "[...] *terapias alternativas, como por exemplo a antroposofia aplicada ao direito é uma alternativa, dentre outras*" (psicólogo CRP18/MT, p. 67) e "[...] *cartilhas informativas são uma boa forma de socializar os serviços e a rede. Gostaria de implementar a técnica do SUS da constelação familiar ao nosso público, mas tenho dificuldades de aceitação por outros psicólogos que trabalho*" (psicóloga CRP18/MT, p. 67).

Interdisciplinaridade

[162] Em 2015, o Ministério da Saúde lançou a segunda edição da publicação "Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso". Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2_ed.pdf. Acesso em: 30 set. 2020. As PIC's são consideradas recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, com o intuito de prevenir e também como tratamento alternativo de doenças (BRASIL, 2019).

CONSULTA PÚBLICA

Na análise das respostas sobre a interdisciplinaridade oriundas da questão "**Qual sua percepção sobre a interdisciplinaridade na sua prática dentro no âmbito da execução penal?**", o relatório apontou que, em geral, as respostas foram favoráveis, já que a interdisciplinaridade é vista como uma ferramenta para prestar um serviço mais amplo na execução penal, visto que possibilitaria uma atenção às diversas problemáticas que atravessam os sujeitos aprisionados. "*É inegável a importância do trabalho interdisciplinar neste âmbito, olhar o ser humano como ser biopsicossocial é imprescindível para que a ressocialização se torne real e não uma utopia*" (psicóloga CRP14/MS, p. 68); "*É importantíssima. Para mim não existe trabalho no sistema penal que não seja interdisciplinar. Não se trata de perder a singularidade ou especificidade do seu saber, mas sim conectar ele [sic] a outros saberes e assim ver o sujeito na sua integralidade*" (psicóloga CRP07/RS, p. 68); "*É tão difícil quanto necessária. A prisão é uma instituição que produz segregação e, dessa forma, coloca todos contra todos individual e coletivamente: PPLs, famílias e trabalhadores, agentes e técnicos, serviço prisional e outros serviços, psicólogos e assistentes sociais, psicólogos, assistentes sociais e médicos... há uma sequência infinita de antagonismos produzidos pela prisão, e de diálogos necessários para diminuir a prisionização de todos os envolvidos*" (psicóloga CRP04/MG, p. 68-69).

No entanto, as respostas apontaram para uma dificuldade de implementação da lógica interdisciplinar dentro do ambiente prisional, frequentemente associada à falta de profissionais e ao desinteresse nas equipes técnicas, à escassez de investimentos e à cultura punitivista, segmentativa, fragmentada e individualista das ações no sistema: "*A interdisciplinaridade ajuda a compreender e abordar o homem como um ser integral e entender o preso para além do infrator/delito, bem como ter uma percepção dos determinantes e condicionantes do delito, pensando ainda numa prática que proporcione a inserção social do preso. Infelizmente essa (re)inserção não passa de discurso*" (psicóloga CRP14/MS, p. 69); "*A interdisciplinaridade é bastante restrita pelo modo como o trabalho é desenvolvido. As práticas profissionais são em sua maioria em atendimento individual ou com projetos pontuais a partir do profissional. A superlotação, a segurança e a tendência em fragmentar ações acabam atingindo o trabalho de atenção à pessoa privada de liberdade dentro de uma perspectiva ampliada*" (psicóloga CRP07/RS); "[...] *A prisão é uma instituição que separa ao invés de unir, mas precisamos enfrentar isso colocando a execução penal*

CONSULTA PÚBLICA

como um campo de atuação possível para a Psicologia social" (psicóloga CRP07/RS, 70); "*Acho importante e necessária, porém o sistema prisional está enraizado na cultura da verticalização. Cada um fica com o seu conhecimento, não há momentos de discussão em equipe, a conversa fica fragmentada*" (psicólogo CRP06/SP, p. 70).

O mais próximo dessa perspectiva interdisciplinar demonstra ser o trabalho com equipes multiprofissionais, quando há atuações em conjunto com outros(as) profissionais que se articulam entre as equipes técnicas, principalmente entre psicólogas(os) e assistentes sociais e algumas vezes com profissionais de terapia ocupacional e demais membros(as) de equipes de saúde. Estas equipes podem ser da Unidade Prisional, quando houver outras profissionais ou até mesmo de alguma UBS instalada no ambiente prisional, ou externa, vinculada à rede de saúde e assistência geralmente municipal, o que ocorre mais em presídios menores instalados em cidades do interior dos Estados. Porém, a parceria com assistentes sociais é aquela com a qual a Psicologia trabalha multiprofissionalmente de forma mais sólida e abrangente. A relação com os(as) operadores(as) jurídicos(as) também se mostra difícil, porém a Defensoria Pública denota ser mais próxima do que juízes(as) e promotores(as). Quase não há articulação com os demais atores do Sistema Prisional, tais como a gestão e os(as) agentes penitenciários, que parecem ser mais refratários(as) à articulação.

É importante pontuar que a interdisciplinaridade, quando se trata de um objeto de estudo e intervenção altamente complexo como é o crime, transcende o mero compartilhamento ou divisão de práticas entre disciplinas ou profissões diferentes. Envolve, principalmente, a possibilidade de analisar o significante 'crime' de forma não natural e simplificado, mas como algo complexo e sistêmico, ou seja, fazendo parte de um sistema de totalidades parciais, não podendo ser explicado por modelos lineares de significação e determinação e nem tampouco possibilita a sua predição. Deve ser apreendido em múltiplos níveis de existência, dado que opera em distintos níveis da realidade, sendo "sintético, não-linear, múltiplo, plural e emergente. Para uma abordagem respeitosa destes intrigantes atributos, a organização convencional da ciência, em disciplinas autônomas e até estanques, precisa ser superada por novas modalidades da práxis científica, instaurando formas alternativas da disciplinaridade" (ALMEIDA FILHO, 1997, p. 11). Essas formas seriam a integração das disciplinas que tratam do tema/objeto complexo com vistas a uma finalidade em comum através de

CONSULTA PÚBLICA

uma ação prática, bem como buscando sempre a horizontalização das relações de poder/saber.

Sobre a viabilização do trabalho/ação em equipe na área criminal e utilizando o conceito de crime pela compreensão que a Criminologia Crítica apresenta como um composto de múltiplas determinações não determinantes dos processos de criminalização primária e secundária, cabe à complexa rede institucional operada por agentes históricos concretos, ligada estreitamente ao contexto institucional e sociopolítico mais amplo, a busca de uma abertura paradigmática que possibilite tomar o conceito crime como múltiplo e complexo, a fim de, sobre ele, exercer uma práxis transdisciplinar.

Nesse sentido, o crime tomado como um conceito que não se restringe somente às definições legais dos códigos jurídicos, mas analisado sobre o maior número de disciplinas que compõe e pressupõe ações sobre ele e sob um processo de criminalização que é operado pela lógica da seletividade penal a partir do racismo estrutural, acarreta uma maior riqueza na compreensão dos fenômenos crime/pena e, consequentemente, uma possibilidade maior de interlocução entre as narrativas. Compete, assim, às disciplinas/áreas um exercício utópico de horizontalização dos saberes/poderes, com a finalidade de confluir para ações que garantam princípios humanistas, solidários e cidadãos como norteadores.

4.3 COMPARAÇÕES ENTRE AS PESQUISAS DE 2007 E 2018:

Em 2007 foi realizada uma pesquisa que subsidiou a 1ª edição destas Referências Técnicas e, a seguir, serão destacadas algumas comparações com a pesquisa de 2018:

Sobre as dificuldades e os desafios encontrados:

Ao analisar as dificuldades e os desafios que as(os) profissionais de Psicologia enfrentavam no seu cotidiano de trabalho, a pesquisa de 2007 apontou falta de recursos materiais e financeiros, de pessoal, de espaço físico adequado, dificuldades na relação com outros(as) profissionais e funcionários(as) da unidade, em especial, com os(as) agentes penitenciários(as), precárias condições de trabalho: insalubridade, periculosidade, baixa remuneração, ausência de plano de carreira, cargos e salários, grande demanda de trabalho, principalmente dos exames

CONSULTA PÚBLICA

criminológicos e pareceres da CTC, em relação ao número de profissionais por unidade, carga horária extensa, descontinuidade administrativa no Sistema Prisional, dentre outras eram as principais dificuldades e desafios (CFP, 2009). Ao comparar com as respostas da pesquisa de 2018, percebe-se isso se mantém nos dias atuais.

Também em 2007, ao responderem à indagação "como você lida com os desafios?", as respostas eram bastante variadas e distintas, atravessadas por inúmeros fatores que variavam desde o tipo de vínculo de trabalho (celetista, estatutário/a, contrato temporário, etc.), até pelo modo de inserção da(o) psicóloga(o) no órgão responsável pelo Sistema Prisional no estado (por exemplo, havia psicólogas/os que eram funcionárias/os ou contratadas/os de outras Secretarias de Estado e prestavam serviço no Sistema Prisional), bem como e, fundamentalmente, pela formação profissional e o modo de trabalhar nesse contexto.

Tanto em 2007 quanto em 2018 as respostas apontaram para as dificuldades na relação das(os) psicólogas(os) com os(as) agentes penitenciários, atualmente nomeados(as) como policiais penais[163], uma vez que cabe a eles(as) a movimentação das pessoas presas para os atendimentos e/ou atividades realizadas pelo setor/serviço de Psicologia das unidades/casas prisionais.

Sobre as expectativas para qualificação e orientação das práticas:

Na pesquisa de 2007 observou-se o anseio sobre a necessidade de melhor qualificação para uma discussão mais profunda sobre a 'criminalidade' e o dito 'criminoso', bem como sobre as relações mais amplas que envolviam a discussão sobre o Sistema Penal e Penitenciário. Do mesmo modo, na pesquisa de 2018 compareceu a necessidade de investimento na qualificação profissional permanece.

Além disso, em ambas pesquisas, houve também solicitações endereçadas ao Sistema Conselhos de Psicologia para nortear e amparar práticas profissionais, com posicionamento ético-político mais objetivo e firme, seja em relação à elaboração de documentos para subsidiar decisões judiciais, seja na construção de orientações para a prática profissional.

Sobre o exame criminológico:

[163] Emenda Constitucional nº 104/2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc104.htm. Acesso em: 30 set. 2020. Em relação aos(às) policiais penais, favor dirigir-se ao Apêndice B destas Referências Técnicas.

CONSULTA PÚBLICA

De acordo também com as respostas qualitativas, em relação à prática do exame criminológico, essas revelam a permanente polêmica técnica e ético-política acerca dessa prática, muito embora se perceba uma redução dessa atividade em favor de outras alternativas de trabalho, já que 70% das respondentes, em 2018, afirmaram que não realizam o exame criminológico, enquanto que na pesquisa de 2007, essa era uma ação hegemônica.

Em relação às pesquisas de 2007 e 2018, é possível verificar que o cenário e as demandas da categoria profissional pouco mudaram. No entanto, nesse espaço de 11 anos entre uma pesquisa e outra, foram muitas as modificações no campo político. No momento em que a 1ª edição destas Referências Técnicas foram lançadas, o Brasil avançava nas discussões e nas conquistas dos direitos das pessoas privadas de liberdade. Inclusive, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) pode ser considerada fruto desse momento. Por outro lado, atualmente vivencia-se um retrocesso, com o desmantelamento das políticas públicas e as tentativas de esvaziamento dos espaços de controle social. Como exemplo, em 2020 ocorreu a tentativa, pelo Ministério da Saúde, de extinção de serviços de apoio a presos com transtornos mentais[164].

Por último, o relatório da pesquisa de 2018 encerra com alguns encaminhamentos ao Sistema Conselhos de Psicologia, quanto às questões analisadas até então, a saber:

Sobre o **exame criminológico**, indica:

- Aprofundar o diálogo da categoria sobre o exame criminológico e a perícia psicológica, buscando compor os entendimentos sobre o exame e seus usos no Sistema prisional;
- Revisar as diretrizes de atuação da categoria no Sistema Prisional (CFP & DEPEN, 2007);
- Discutir novas possibilidades de elaboração de documentos junto à categoria e aos(às) membros(as) do judiciário e do Sistema Prisional, frente à nova Resolução de regulamentação de elaboração de documentos escritos (Resolução CFP nº 06/2019[165]).

[164] Disponível em: https://www.conjur.com.br/2020-jul-16/extincao-apoio-presos-transtornos-mentais-revertida. Acesso em: 30 set. 2020.

[165] Sobre essa Resolução "pode-se pensar que o relatório psicológico constitua um tipo de documento mais flexível para habilitar as/os profissionais a estabelecer diálogos com a justiça para além dos

CONSULTA PÚBLICA

Sobre os **contextos de vulnerabilidade das(os) psicólogas(os)** no Sistema Prisional, indica:

- Aprimorar a articulação das(os) psicólogas(os) do Sistema Prisional com redes de apoio em saúde em suas localidades;
- Aprimorar a articulação das(os) psicólogas(os) com entidades de defesa dos direitos humanos e mecanismos de controle dos estabelecimentos prisionais;
- Articular entre o Sistema Conselhos e gestores(as) do Sistema Prisional pactuação de mecanismos e estratégias de promoção da segurança laboral das(os) psicólogas(os) que atuam no sistema.

Sobre as **estratégias de inovação**, indica:

- Promover a organização de fluxos de trabalho em assistência psicológica à saúde no âmbito do Sistema Prisional, suscitando a importância de arquivos de registro;
- Incentivar as estratégias de intervenção em saúde coletiva, seja por meio de seminários, cursos de capacitação ou extensão universitária;
- Retomar a pauta da luta antimanicomial junto aos(às) profissionais do Sistema Prisional, notadamente aqueles(as) que estão em instituições de cumprimento de medida de segurança - manicômios judiciários.

Sobre a **interdisciplinaridade**, indica:

- Sistematizar os efeitos interdisciplinares das articulações entre a Psicologia e o Serviço Social, demonstrando as potencialidades dessa parceria;
- Promover ações com objetivo de potencializar a articulação da categoria com demais profissionais de saúde e operadores(as) técnicos do sistema.

Orientações ético-políticas no contexto penal

"É preciso atuar com as pessoas presas tendo em vista a vida em liberdade, para além dos muros da instituição prisional, estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos que promovem a exclusão social" (CFP/DEPEN, 2007, p. 11-12). Nesse sentido, um questionamento se faz necessário:

> [...] se vimos que as prisões produzem efeitos de subjetivação e que o sistema penal, ao configurar a delinquência, contribui para a produção e reprodução dos delinquentes, o que podemos fazer pela desconstrução dessas carreiras, para a produção de desvios nessa trajetória que se quer preconizar como irreversível? Como utilizar nossas competências, não para reafirmar destinos

exames de periculosidade, oferecendo informações qualificadas sobre as dinâmicas psíquicas dos sujeitos avaliados." (CFP, 2019, p. 73)

CONSULTA PÚBLICA

> e, sim para ajudar a conduzir o desvio para outras direções mais criativas a favor da vida? (KOLKER, 2004, p. 202).

Tal questionamento nos leva a pensar que o desafio desse trabalho também requer ações que estabeleçam redes para fora da instituição penal, com as áreas da assistência social e da saúde, especialmente a da saúde mental, que tem nos princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial a expressão máxima de outro paradigma de atuação dos profissionais de saúde, em consonância com as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Caberá, portanto, à (ao) psicóloga(o), no contexto prisional, direcionar seu fazer e sua escuta aos conflitos subjacentes aos discursos produzidos, tanto pela pessoa presa, quanto pelas instituições prisionais e os agentes jurídicos e sociais em ação, fazendo com que as suas intervenções possam constituir-se como possibilidades que viriam a produzir um outro discurso mais criativo e libertador. Ou seja, um fazer que se abra para uma possibilidade de elaboração e de estabelecimento de um novo laço social de um modo geral, fazendo com que se repense até mesmo a continuidade deste sistema penitenciário.

Ratifica-se nestas Referências Técnicas o que já foi apontado em sua 1ª edição: a necessidade da Psicologia investir na saúde integral das pessoas em privação de liberdade, embora saiba-se que a atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional brasileiro, historicamente, não tem encontrado uma resposta de consenso no campo discursivo das populações intersetoriais envolvidas. A justiça, a comunidade, a pessoa encarcerada e a sociedade de modo geral não comungam das mesmas expectativas em relação à atuação da(o) psicóloga(o) e, mesmo entre as(os) profissionais de Psicologia, sempre houve divergências sobre quais seriam as suas funções no Sistema Prisional.

Essa ausência de um consenso e as inúmeras forças conflitantes, ao longo de muitos anos, direcionaram as ações das(os) psicólogas(os) que atuam no Sistema Prisional, salvo exceções, aos mandatos descritos nos códigos e normativas legais, bem como às demandas oriundas de interpretações legais realizadas por operadores(as) jurídicos(as), especialmente por promotores(as) públicos(as) e juízes(as) de execução penal. Ou seja, muitas vezes, as(os) psicólogas(os) respondem à demanda conforme foi formulada sem questionar sua pertinência, segundo os princípios éticos que fundamentam a experiência profissional da Psicologia e as consequências de sua ação para o sujeito que foi tomado como objeto desse exame.

CONSULTA PÚBLICA

Tais interpretações, na maioria das vezes, estão relacionadas aos princípios morais, políticos e econômicos que regem as relações da sociedade capitalista na qual vivemos. As práticas das(os) psicólogas(os) nesse campo, na maioria das vezes, se orientam por modelos classificatórios e psicopatológicos em ações avaliativas e diagnósticas que sempre foram hegemônicas, no sentido da segregação.

As ideias de periculosidade e risco social, um discurso enquadrado no poder de vigiar e punir, conflitam com a orientação de uma Psicologia crítica voltada para os direitos humanos, cuja contribuição caminha na perspectiva de fortalecer uma sociedade democrática e de inclusão social, como é possível observar na sentença proferida pelo TRF 4ª Região (RS)[166] sobre a Resolução CFP nº 012/2011:

> Com efeito, ao determinar que, na perícia realizada no contexto da execução penal, ao psicólogo é vedada a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência e a aferição de periculosidade, o CFP suprimiu--lhe elementos essenciais, praticamente esvaziando o conteúdo desse importante expediente de trabalho do juiz da execução penal. A avaliação sobre a probabilidade de reincidência do condenado, ou sobre a cessação de periculosidade, depende de dados técnicos que embasam a análise acerca do preenchimento dos requisitos subjetivos para a concessão de benefícios de cumprimento de pena. Esses dados, nas situações em que possível avaliá-los, devem ser fornecidos pelo profissional habilitado para tanto, o psicólogo (2015).

Tal argumento, dentre outros, foram acatados pela 3ª Turma do TRF4 (RS) que indeferiu o recurso de apelação do CFP, após trânsito julgado. Mesmo com a anulação da Resolução do CFP nº 012/2011, os diversos marcos legais relacionados à atuação da Psicologia no contexto da execução da penal, bem como as diretrizes aqui apresentadas nestas Referências, trazem orientação ético-política e técnica para a atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional que corresponde a uma política para a Psicologia, consoante com os dispositivos constitucionais em vigor no Estado Democrático de Direito Brasileiro, e determina que a atuação da(o) psicólogo seja voltada para garantia dos direitos humanos do(a) cidadão(ã) que recebe seus cuidados.

Dessa forma, tendo em vista que as demandas do Poder Judiciário às(aos) psicólogas(os) do Sistema Prisional ainda estão calcadas na produção de laudos e de exames criminológicos para instruir processo de progressão de regime de cumprimento de pena e de livramento condicional, reitera-se a presente publicação, a

---

166 Disponivel em: https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/429695337/apelacao-reexame-necessario-apelreex-5028507882011404710 0-rs-5028507-8820114047100/inteiro-teor-429695375. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

partir dos elementos já expostos na reflexão macro-estrutural do Sistema Penal, na apresentação dos marcos legais, no documento "Parecer Técnico sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do Sistema Prisional e a suspensão da Resolução CFP nº 012/2011"[167] e no Código de Ética Profissional do Psicólogo, do qual destacam-se alguns artigos que sustentam a prática crítica no contexto prisional, a saber:

> Art 1º: São deveres fundamentais dos Psicólogos:
> b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente
>
> Art. 2º: É vedado ao psicólogo:
> g) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico científica;
> k) 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;
>
> Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Além do Código de Ética, outras Resoluções afins orientam a prática das(os) psicólogas(os), como a **Resolução CFP nº 001/1999**[168] que estabelece normas de atuação para as(os) psicólogas(os) em relação à questão da orientação sexual; a **Resolução CFP nº 018/2002**[169] que estabelece normas de atuação para as(os) psicólogas(os) em relação ao preconceito e à discriminação racial; a **Resolução CFP nº 001/2018**[170] que estabelece normas de atuação para as(os) psicólogas(os) em relação às pessoas transexuais e travestis; a **Resolução CFP 08/2020**[171] que estabelece normas de exercício profissional da Psicologia em relação às violências de gênero; a **Resolução CFP nº 09/2018**[172] que estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da(o) psicóloga(o), que regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as

---

[167] Disponivel em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PARECER-T%C3%89CNICO-SOBRE-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PSIC%C3%93LOGO-NO-SISTEMA-PRISIONAL-E-A-SUSPENS%C3%83O-DA-RESOLU%C3%87%C3%83O-CFP-N.-12-2011-VERS%C3%83O-FINAL-TIMBRADO-1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[168] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[169] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF. Acesso em: 30 set. 2020.

[170] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[171] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

[172] Disponível em: https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Resoluções n° 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e nº 02/2017; e a **Resolução CFP nº 06/2019**[173] que 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.

O rigor técnico e ético de documento escrito oriundo de uma atuação psicológica (seja de avaliação ou de outro procedimento) deve ser exigência prática para toda atuação profissional nesse contexto. É de responsabilidade da(o) psicóloga(o) avaliar os limites de sua atuação e considerar as condições de trabalho para a consecução dessas atividades. As Resoluções CFP nº 09/2018 e nº 06/2019 são dispositivos importantes na elaboração de documentos escritos. Ressalta-se a autonomia profissional quanto à escolha do documento adequado e uso de métodos e técnicas próprias da ciência psicológica em sua produção, bem como o direito da pessoa atendida quanto à privacidade e confidencialidade das informações.

Da Resolução CFP nº 06/2019 destaca-se, para o escopo específico da atuação psicológica no Sistema Prisional, a produção do Relatório Psicológico ou do Relatório Multiprofissional. De acordo com a referida Resolução, temos:

> RELATÓRIO PSICOLÓGICO
> Art. 11 - O relatório psicológico consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo. Visa a comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico.
>
> RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL
> Art. 12 - O relatório multiprofissional é resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos.
>
> LAUDO PSICOLÓGICO
> Art. 13 - O laudo psicológico é o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.

[173] Disponível em: https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019. Acesso em: 30 set. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Para a referida Resolução, o relatório psicológico e o laudo são peças de natureza e valor técnico-científico e que devem respeitar os preceitos do CEPP. Assim, caso não seja possível atender ao(à) demandante, em razão das condições de trabalho ou em função do tipo de documento solicitado, dentre outros fatores, a(o) psicóloga(o) poderá justificar sua não realização, fundamentando sua decisão, podendo apresentar o documento psicológico que considera ser possível produzir de acordo com sua realidade de trabalho.

Caso a demanda dos(as) juízes(as) se apresente sob forma de um documento com quesitos (perguntas) a serem respondidos pelas(os) psicólogas(os), não se configurando em um relatório ou laudo psicológico, caberá à(ao) psicóloga(o) respondê-los com base em fundamentos técnicos e éticos estabelecidos pelas normativas aqui já mencionadas.

É importante salientar que a elaboração de tais documentos destacados (e de acordo com o que regulamenta a Resolução CFP nº 06/2019), a partir de um processo que considere a amplitude institucional da prática psicológica no Sistema Prisional, consistirá em uma resposta qualificada e crítica frente às demandas por exames criminológicos.

Para além dos documentos escritos há que se considerar a variedade de atuações das(os) psicólogas(os) no que tange à execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais, conforme dispõe a PNAISP. Nesse sentido, as intervenções no campo da assistência psicológica e atenção e cuidado em saúde mental junto às pessoas em privação de liberdade são fundamentais.

Resgata-se, aqui, o sentido do compromisso ético-político de nossa profissão, calcado na radicalidade da compreensão dos determinantes histórico-sociais a que estão submetidos os povos latino-americanos, a partir da especificidade de como isso se desdobra em nosso país diante da realidade do racismo estrutural.

No tocante às políticas criminais e penitenciárias e à atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional, a radicalidade ética se impõe a partir da crítica contundente da função que esse sistema opera na realidade social concreta e da produção de respostas ética e tecnicamente qualificadas da Psicologia, superando os ditames psicologizantes e naturalizantes característicos do momento do surgimento das prisões modernas.

CONSULTA PÚBLICA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual concepção de Estado baseia-se na compreensão de que toda a estrutura estatal deve se voltar para a promoção e a proteção dos direitos humanos (civis, políticos, sociais, econômicos, culturais, difusos e coletivos). O Estado de Direito Brasileiro, fundamentado pela Constituição de 1988, reconhece e protege tais direitos, ao estabelecer que “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988, artigo 6º). Diante disso, a população do Sistema Prisional deve ter seus direitos assegurados como todo cidadão.

A partir dos princípios expostos na Carta Magna, deriva-se a necessária orientação de um projeto político de profissão no sentido de produzir intervenções que efetivamente contribuam para a construção e o fortalecimento da cidadania plena, da promoção dos direitos, da defesa incondicional da vida e na construção de uma sociedade pautada por relações democráticas.

No Sistema Prisional, garantir direitos significa, primeiramente, reconhecer que a seletividade penal opera a partir dos ditames do racismo estrutural e que toda intervenção psicológica e interdisciplinar nesse contexto é, também, uma ação de enfrentamento à essa realidade. Além disso, significa garantir à população acessibilidade aos recursos necessários para a sustentabilidade de um projeto de vida fora dos muros. Isso significa que a(o) psicóloga(o) deve trabalhar para promover situações e condições que visem à promoção social daquele que, devido ao crime que cometeu, teve sua liberdade sequestrada. O trabalho da(o) psicóloga(o), desde a entrada da pessoa no Sistema Prisional, deve se orientar no sentido da promoção de recursos visando uma saída sustentável e satisfatória para o fortalecimento do laço social. As normativas emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia já mencionadas aqui, embasam a prática da(o) psicóloga(o) na execução penal, em especial, no sistema prisional brasileiro.

Os avanços alcançados no que diz respeito à construção e ao fortalecimento de um Estado Democrático de Direito Brasileiro perpassa, necessariamente, pela problematização e pela superação das estruturas arcaicas que se radicam na negação dos direitos e que se alicerçam num paradigma de Estado autoritário e, consequentemente, antidemocrático.

CONSULTA PÚBLICA

Tais estruturas arcaicas encontram expressão não somente na materialidade arquitetônica das instituições manicomiais e prisionais, mas também na produção e na reprodução de saberes e práticas que legitimam a marginalização e contribuem para o processo de exclusão social. Um elemento síntese dessa realidade é a existência do diagnóstico e do prognóstico que alia à questão do sofrimento mental (ainda que sob a denominação de transtorno mental) a ideia da periculosidade e, no caso das pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade, a elaboração de um 'prognóstico criminológico' de reincidência, adotado principalmente pelo chamado 'exame criminológico'.

Essas presunções paradigmáticas, no conjunto de suas práticas, conformam um estado de violação de direitos. Visando superar essa violação, é fundamental que as(os) psicólogas(os) se posicionem e se articulem com coletivos, órgãos e entidades de defesa de Direitos Humanos e não participem dos procedimentos administrativos de apuração de faltas disciplinares realizados pela unidade prisional e que, posteriormente homologados pelo(a) juiz(juíza) da execução penal, acabam gerando consequências significativas na restrição dos direitos das pessoas presas no cumprimento de suas penas, como, por exemplo, vedação de progressão e de livramento condicional, obstaculização de indulto, entre outros. A orientação ética é precisa, no sentido de que a(o) psicóloga(o) deve trabalhar a favor da produção do laço social e não da aplicação de dispositivos punitivos, pois julgar e punir não são práticas da profissão.

Em relação à rotina nos processos de trabalho e ao estabelecimento de procedimentos das equipes diferenciando as práticas a serem desenvolvidas (de acompanhamento e de perícia) são responsabilidades do Poder Executivo e das respectivas Secretarias, que devem gerir o Sistema Prisional nas unidades federativas do país. Não obstante, tal organização não pode se dar em condições que desrespeitem os preceitos éticos de uma profissão.

Ao estar vinculada(o) a uma unidade prisional, a(o) psicóloga(o) é responsável, necessariamente, pelo acompanhamento da atenção psicossocial da população que está em privação de liberdade e custodiada na unidade em que está atuando. Promover e acompanhar o projeto de atenção à saúde e de inserção social da pessoa presa, segundo os princípios constitucionais de garantia de direitos e todos os documentos normativos aqui apresentados, é dever fundamental da(o) profissional em sua atuação. O fundamento da sua ação está na promoção do laço social.

CONSULTA PÚBLICA

Para tanto, o acompanhamento do projeto individualizado se faz articulado a um trabalho feito por muitos. Essa rede de cuidados e acompanhamento envolve colegas do Sistema Prisional, atores sociais ligados às relações da pessoa presa dentro e fora da prisão, os colegas da rede de justiça (advogados/as, defensores/as públicos/as, juízes/as e promotores/as), bem como, outros atores que participam da sua rede de convivência. As diretrizes postas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) devem ser consideradas nessa atuação.

Portanto, é dever da(o) psicóloga(o) articular essa rede intersetorial de políticas públicas proposta na PNAISP para que o projeto de atenção integral à pessoa presa possa ser efetivado. Isso implica em interlocuções com os diversos atores dessa rede (assistentes sociais, médicos/as, juízes/as, promotores/as, advogados/as, educadores/as, responsáveis pelos programas sociais e institucionais diversos que possam beneficiar a pessoa em acompanhamento, ONGs, familiares, etc.). Desse modo, a discussão e articulação da rede intersetorial em benefício da promoção da rede social da pessoa presa torna-se fundamental. A atuação da(o) psicóloga(o) somente poderá ser realizada se sustentar a articulação dessa rede intersetorial de modo permanente.

Cabe, portanto, a cada profissional desenvolver uma postura crítica e ética para avaliar as demandas a ele remetidas em seu trabalho, de modo a encontrar os caminhos que garantam o bom exercício da Psicologia, com fundamentação teórica e técnica, com respeito ao atendido, de modo a garantir as condições para o exercício de sua liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

CONSULTA PÚBLICA

APÊNDICE A - A PANDEMIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL

No momento da escrita desta nova edição das Referências Técnicas, entre 2019 e 2020, o Brasil e o mundo sofreu um grande impacto: a instalação da pandemia de um novo coronavírus, a COVID-19, um vírus da família das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SARG ou SARS, em inglês) que causou mais de 1 milhão de mortes no mundo inteiro e mais de 140 mil mortes notificadas no Brasil[174], além de inúmeras pessoas contaminadas e algumas, que mesmo recuperadas, enfrentam sequelas da doença.

Durante o período da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o distanciamento físico e social como forma de precaução para evitar a transmissão e o contágio pela COVID-19. Na época, no Brasil, entre muitas pessoas insatisfeitas pela necessidade de se isolarem em suas casas, compararam esse momento de reclusão a um encarceramento, a uma 'prisão domiciliar'. No entanto, sabe-se que a realidade das condições sanitárias e de superpopulação nas prisões brasileiras são as piores possíveis, chegando a ser reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, em 2015, como 'Estado de Coisas Inconstitucionais'[175].

A pandemia da COVID-19 escancara, mais uma vez, as mazelas do Sistema Prisional, haja vista o grande número pessoas presas com tuberculose pulmonar, que morrem diariamente nos cárceres brasileiros. A tuberculose (TB), por exemplo, tem sido uma das doenças que mais atinge a população privada de liberdade, o que já aponta para a gravidade das condições de saúde dessas pessoas. Em 2019, em matéria publicada pela FIOCRUZ[176], afirma que "no Brasil, 73 mil pessoas foram diagnosticadas com TB no último ano e mais de 4 mil mortes registradas. A população privada de liberdade é responsável por 11% desses casos, com aumento de 50% nos últimos anos".

Devido às condições de confinamento, a população prisional torna-se mais vulnerável a doenças infectocontagiosas (FÁVERO; MACIEL; MOREIRA, 2010) . A falta de espaço para se manterem na distância mínima recomendada pela OMS, como também a falta de equipamentos de proteção, de condições de higienização das mãos

---

[174] Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) pelo *link* https://covid19.who.int/ e o Ministério da Saúde pelo *link* https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: 02 out. 2020

[175] Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo798.htm. Acesso em: 02 out. 2020

[176] Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/projeto-da-fiocruz-busca-reduzir-tuberculose-nas-prisoes/. Acesso em: 02 out. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

com a frequência (a água é racionada e não há sabão suficiente), de assistência médica sistemática e da falta de testagem, agravam sobremaneira a contaminação e aumenta o risco de óbitos.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Boletim Semanal de registros de contágios e óbitos por COVID-19 no Sistema Prisional emitido no dia 30 de setembro de 2020, houve 38.021 casos confirmados, sendo 28.233 casos confirmados de pessoas presas e 9.788 servidores(as) e 195 óbitos registrados, sendo 111 de pessoas presas e 84 de servidores(as). Em relação ao número de testes, que são realizados quinzenalmente, teve-se um total de 113.392, sendo 70.519 de pessoas privadas de liberdade e 42.873 de servidores(as).

> Considerando os casos registrados até 28 de setembro, entre os presos a taxa observada é de 3.774,4 ocorrências de Covid-19 a cada 100 mil indivíduos. Já entre os servidores esse índice é de 7.694,5 ou seja, mais do que o dobro. Em comparação com a taxa nacional da doença na mesma data – que é de 2.258,2 – a incidência de casos de Covid-19 entre presos é quase 70% maior, e a de servidores alcança índice superior a mais do que três vezes a registrada entre a população como um todo (CNJ, 2020, p. 2).

Apesar da Recomendação 62, do CNJ, de 17 de março de 2020, que "Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo"[177], as Varas de Execuções Penais dos estados não agilizaram a contento as recomendações do CNJ, mantendo ainda presas muitas pessoas que poderiam estar em prisão domiciliar, conforme determina a referida Recomendação.

Por sua vez os órgãos responsáveis pelo Sistema Prisional dos estados não estão sendo transparentes em suas informações quanto aos procedimentos tomados para o controle da pandemia nas prisões e nos hospitais de custódia. Esse fato tem trazido muito sofrimento para as famílias que ficaram sem notícias de seus familiares presos, pois as visitas foram suspensas. Em alguns estados, as famílias não puderam levar alimentos, roupas e material de higiene, o que muito preocupa a elas.

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura divulgou a Nota Técnica nº 5[178] em que apresenta as orientações gerais de cuidado às unidades de privação de liberdade e aponta as medidas mitigadoras e recomendações

---

[177] Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 02 out. .2020.

[178] Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/nota-5_ppl_corana-virus_mnpct.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

CONSULTA PY

necessárias, como: 1- O desencarceramento e desinstitucionalização com recomendações ao Governo Federal, aos Tribunais de Justiça (reforçando a Recomendação nº 62 do CNJ), ao Ministério Público e às Secretarias de Saúde das Unidades da Federação e dos municípios; 2- O contato com o mundo exterior, com recomendações aos(às) gestores de instituições de privação de liberdade; 3- Os canais e fluxos de denúncias e controle externo; 4- A Provisão de material de higiene e cuidados básicos; e 5- A garantia de tratamento e cuidados adequados em saúde, como o que cabe às equipes técnicas de saúde e demais profissionais das unidades, a realização de mapeamento e imediata separação dos públicos de risco dentro de cada estabelecimento, como definidos pela Portaria nº 07/2020 do Ministério da Saúde e do Ministério de Justiça e Segurança Pública[179].

No entanto, ao longo da pandemia da COVID-19 e em razão do aumento de casos de pessoas contaminadas nas penitenciárias brasileiras, as pessoas presas continuam sem contato com seus familiares, sem atividades em grupo (escolares, de trabalho, lazer, atendimentos em grupo, etc.), o que aumenta significativamente o nível de tensão nas unidades. As dificuldades em obter informações das Secretarias de Administração Penitenciária ou órgãos afins nos estados da federação sobre os acontecimentos no interior das unidades tem deixado os familiares muito angustiados, conforme apontado no Relatório da pesquisa "Impactos da Pandemia nos familiares das pessoas Presas" realizado na cidade de São Paulo pelo Núcleo de Estudos da Burocracia, da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV, julho 2020)[180] na qual participaram 1.283 parentes de pessoas presas.

Esse estudo revelou que 69,6% das famílias apontaram estar sem qualquer informação ou contato com o familiar preso. Entre os que têm conseguido manter algum tipo de contato, 27,1% informou que o acesso tem se dado principalmente por meio de cartas e, mesmo assim, relatam que as cartas têm demorado para chegar e, muitas vezes, não chegam. Para 54,1%, as condições de saúde do(a) preso(a) são a principal preocupação no atual contexto em que as visitas foram restringidas como medida para reduzir a disseminação da doença; 74,5% das famílias afirmaram não acreditar que o(a) advogado(a) ou defensor(a) público(a) possa proteger o seu familiar

[179] Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979/2020, no âmbito do Sistema Prisional. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861. Acesso em: 02 out. 2020

[180] Disponivel em: https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/07/rel04-familiares-presos-covid-19-depoimentos-v3.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

preso no contexto atual; 96,6% das famílias alegaram não ter recebido qualquer suporte da Secretaria de Administração Penitenciária do estado de São Paulo. Ainda sob os efeitos da pandemia da COVID-19, todos(as) presos(as) estão sem perspectiva de tratamento até que se tenha uma vacina contra esse vírus.

O Conselho Federal de Psicologia, em março de 2020, preocupado com a saúde das(os) psicólogas(os) e com a qualidade do exercício profissional, enviou o Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CG-CFP - "Carta de Recomendações sobre Coronavírus do Conselho Federal de Psicologia"[181] aos(às) gestores(as) públicos(as), empregadores(as) e usuários(as) de serviços psicológicos em todo o território nacional, recomendando a "suspensão imediata de atividades profissionais do psicólogo na modalidade presencial, com exceção daquelas comprovadamente emergenciais", dentre outras, priorizando as medidas preventivas para evitar a propagação da COVID-19 e proteger a saúde da(os) mesmas(os) e da sociedade.

Como o Sistema Prisional foi considerado um espaço de serviço essencial na pandemia, em abril de 2020, o CFP emitiu a "Nota sobre a atuação de psicólogos no Sistema Prisional em relação à pandemia do novo coronavírus"[182], com orientações para a categoria, baseadas nas recomendações da OMS, do Ministério da Saúde, da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Muitas(os) profissionais estão trabalhando remotamente, dependendo do tipo de trabalho que realiza, ou em presencialmente em regime de plantão, principalmente nas unidades hospitalares, inclusive os HCTPs, entretanto, nem todas(os) receberam de suas Secretarias os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para trabalharem presencialmente, ficando à cargo das(os) próprias(os) profissionais levarem de casa seus equipamentos, principalmente máscaras e luvas.

Desse modo, sustentadas(os) por esses documentos, as(os) psicólogas(os) do Sistema Penitenciário brasileiro, de acordo com as especificidades de seu trabalho e das características das unidades prisionais e hospitalares, buscaram encontrar modos possíveis de trabalho, remoto ou presencial, que garantissem a assistência necessária às pessoas presas e aos seus familiares.

---

[181] Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf Acesso em: 02 out. 2020.

[182] Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-SISTEMA-PRISIONAL-2-.pdf Acesso em: 02 out. 2020

CONSULTA PÚBLICA

Além disso, é importante, neste momento, que as(os) psicólogas(os) se engajem nas lutas pela garantia dos direitos humanos: há um genocídio em curso, sendo que as pessoas que mais morrem por COVID-19 são mulheres, pobres e pessoas pardas e/ou pretas[183]. E, ao trabalhar no Sistema Penitenciário, que é basicamente formado por pobres e negros convivendo em espaços superlotados, num ambiente com precariedade das estruturas físicas e ausência de insumos básicos, cabe às psicólogas e psicólogos do Sistema Prisional brasileiro uma importante reflexão:

> Segundo Michel Foucault (*1976/2010),* matar não é somente o ato de tirar a vida, mas também o poder de fazer morrer, de expor à morte. Esta modalidade de poder expõe, frontalmente, como essa perspectiva de confinamento opera e a que projeto a mesma está aliada. A precariedade de políticas públicas, a negação de direitos e garantias individuais, a política criminal orientada a matar e a política penitenciária orientada a encarcerar são alicerces de um projeto racista de sociedade, onde vidas negras pouco importam (BICALHO; *et al*, 2020)[184].

A pandemia da COVID-19 veio escancarar não só as mazelas do Sistema Prisional brasileiro, como também "[...] a histórica existência da desigualdade social [...]. Para uns (umas), políticas de vida. Para outros(as), políticas de morte. Quem são os uns e quem são os outros? Quem são as umas e quem são as outras?" (BICALHO; e*t al*, 2020).

---

[183] Disponível em: https://www.dw.com/pt-br/mulheres-e-negros-s%C3%A3o-os-mais-afetados-pela-covid-19-no-brasil-aponta-ibge/a-54303900. Acesso em: 02 out. 2020.

[184] Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100412&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, Acesso em: 02 out. 2020.

APÊNDICE B: A POLÍCIA PENAL E OS IMPACTOS PARA A PSICOLOGIA

Em meio ao processo de escrita desta 2ª edição das Referências Técnicas, alguns acontecimentos atravessaram a Psicologia no âmbito do Sistema Prisional que merecem um breve comentário e questionamentos para reflexões. Fruto de um contexto nacional atual de política de segurança pública que prioriza uma ação mais repressora, ganha corpo um antigo desejo dos(as) agentes penitenciários de se incluírem dentre os órgãos de segurança pública descritos no art. Art. 144, inciso VI da Constituição Federal, alcançando à categoria de polícia: a Polícia Penal.

Esse desejo se transformou em realidade em dezembro de 2019 quando foi aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 104[185] que cria a Polícia Penal, órgão responsável pela segurança do Sistema Prisional federal, estadual e distrital, que incorpora e nomeia como polícia penal todos(as) os(as) servidores(as) de carreira lotados(as) em estabelecimentos prisionais brasileiros. Caberá a cada estado da federação a regulamentação dessa nova categoria profissional.

No que tange às(aos) profissionais da Psicologia inseridas(os) e atuando nas prisões, essa mudança gera enormes incertezas e possíveis contradições quanto às suas funções e atribuições. Ao nomear-se policiais penais, a questão que se apresenta é sobre os modos de gerenciamento e governo que as ciências psicológicas passam a adotar sobre a vida das pessoas presas. O exercício da autoridade baseado no poder estatal de policiar a vida coloca a(o) psicóloga(o) em dilemas éticos sobre seu fazer nas prisões que podem gerar duplicidade e ambiguidade de funções e posições assumidas.

Esse discurso policialesco direciona as atividades no Sistema Prisional quase que exclusivamente para ações de custódia e segurança, fazendo com que as atividades desenvolvidas pela Psicologia também seja voltada para atuação policial, de dimensão repressiva, fiscalizatória e reguladora, o que vai de encontro ao exercício ético e técnico da profissão, direcionado para o tratamento da pessoa presa e da inserção social no contexto prisional. Ao colocar em risco o trabalho de atenção e inclusão social desenvolvidos pelas(os) servidoras(es) psicólogas(os) nos ambientes prisionais, tal nomeação coloca a Psicologia como mais um instrumento de fiscalização, controle e ajustamento de condutas e comportamentos considerados

[185] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc104.htm#art3. Acesso em: 02 out. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

moral e socialmente inadequados, reprováveis e condenáveis. Especialmente no Sistema Prisional que trata ininterruptamente de questões que envolvem atos considerados desviantes da norma, fazendo com que o sujeitos estejam *sob judice* do sistema estatal penal exatamente porque infringiram os chamados tipos penais, os(as) profissionais da saúde e assistência devem constantemente analisar as suas práticas a fim de não sucumbirem à hegemônica lógica normatizadora e regulatório, em nome de uma suposta defesa social.

Sobre o lugar da Psicologia na execução penal, o Sistema Conselhos de Psicologia já se manifestou anteriormente[186] a favor da inclusão das assistências e do chamado tratamento penal (atenção integral à pessoa privada de liberdade) na PEC da Polícia Penal, sendo tais ações executadas por áreas específicas e especializadas da saúde e da assistência, conforme previsto na Lei de Execução Penal 7210/84. "Considerando os princípios éticos que sustentam o compromisso social da Psicologia, acreditamos que o trabalho desenvolvido no campo da execução penal deve objetivar o tratamento da pessoa presa, a promoção da saúde e do bem-estar, por meio de suporte e acompanhamento psicossocial, de modo a zelar pela garantia e promoção dos direitos dos sujeitos encarcerados" (CFP, 2018).

Nesse sentido, enfatiza-se, aqui, que um dos objetivos das intervenções psicológicas é fomentar no sujeito uma posição responsável por si, pelo que faz e pelas consequências oriundas deste fazer. Tal fim é incompatível com intervenções externas repressivas que visam controlar e adaptar as pessoas à cultura submissa e alienada do sistema penal. O poder de polícia, baseado na disciplina, fiscalização e segurança do Sistema Prisional, exclui a capacidade do sujeito de governar a sua própria vida e o processo de autonomia tão necessário para que as pessoas vivam em coletividade e tenha como função social a contribuição para a melhoria das relações sociais como um todo. Este é o grande desafio tanto para os(as) responsáveis pela segurança e disciplina dos estabelecimentos prisionais quanto pelos(as) responsáveis pelo cuidado e pela potencialização da vida e da saúde dos sujeitos encarcerados. Para isso, o Sistema Prisional, como um todo, deve estar voltado ao acolhimento dos diferentes modos de ser e sustentado por princípios constitucionais que regem uma sociedade plural, cidadã e que vise a autonomia.

---

[186] Disponível em: https://site.cfp.org.br/cfp-e-crp-rs-apoiam-inclusao-de-tratamento-penal-na-pec-da-policia-penitenciaria/. Acesso em: 02 out. 2020.

CONSULTA PÚBLICA

Diante deste cenário, cabe uma pergunta-intervenção: o que é a Psicologia? “Muito vulgarmente que a filosofia coloca para a psicologia a questão: dizei-me em que direção tendes, para que eu saiba o que sois? Mas o filósofo pode também se dirigir ao psicólogo sob a forma de um conselho de orientação, e dizer: quando se sai da Sorbonne pela rua Saint-Jacques, pode-se subir ou descer; se se sobe, aproxima-se do Pantheon, que é o Conservatório de alguns grandes homens, mas se se desce dirige-se certamente para a Chefatura de Polícia” (CANGUILHEN, 1972).

CONSULTA PÚBLICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S. & SALLA, F. Criminalidade Organizada nas Prisões e os Ataques do PCC. **Revista Estudos Avançados** 21 (61), 2007.

ALMEIDA, O. T; BADARÓ BANDEIRA, M.M. e SANTOS, V. **A inserção, trajetória e práticas dos psicólogos do sistema prisional do Rio de janeiro: um resgate histórico.** São Paulo. Editora Lexia Ltda, 2014.

ALMEIDA, Sílvio. O que é Racismo Estrutural? São Paulo: Pólen, 2019

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.2 nº 1-2. Rio de Janeiro, 1997.

BARROS-BISSET. F. GENEALOGIA DO CONCEITO DE PERICULOSIDADE Revista Responsabilidades, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 37-52, mar./ago. 2011

BARROS-BRISSET, F. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. Belo Horizonte:TJMG, 2010.

BARROS-BRISSET, F. O. **Gênese do conceito de periculosidade**. 2009. 186 p. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política). Universidade Federal de Minas Gerais.

BENTHAM, Jeremy. El panóptico. Tlahuapan, Puebla, México: Premiá, 1989.

BICALHO, P; ROSSOTI, T. Por uma outra psicologia no cárcere. In: BEIRAS, A; CRUZ, R; MARTINS, S. (Orgs). Reflexões e experiências em psicologia jurídica: no contexto criminal/penal. São Paulo: Vetor Editora, 2012

BITENCOURT, C. R. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 4ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BOITEUX, Luciana. Drogas e Cárcere: Repressão às Drogas, Aumento da População Penitenciária Brasileira e Alternativas. In: Drogas: uma nova perspectiva. LEMOS, Clécio; MARONA, Cristiano Ávila; QUINTAS, Jorge (Orgs). São Paulo: IBCCRIM, 2014, 243p, pp. 83 a 105.

CONSULTA PÚBLICA

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (2020-2023). Brasília, 2019a. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/plano_nacional-1/PlanoNacionaldePolticaCriminalePenitenciria202020231.pdf. Acesso em 29 de abril de 2020.

_____. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 2019b. Relatório de Missão a Unidades de Privação de Liberdade do Estado do Goiás/ Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT): Adriana Raquel Ferreira Costa Oliveira, Ana Claudia Camuri, Bruno Renato Nascimento Teixeira, Daniel Caldeira de Melo, Rafael Barreto Souza. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/RelatriodemissoaunidadesdeprivaodeliberdadedoestadodeGois.pdf. Acesso em: 21 de abril de 2020.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017. Consultor: Marcos Vinícius Moura Silva. Brasília, 2019c.

_____. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade, considerando os dados do produto 01, 02, 03 e 04. Organização Marcos Vinícius Moura Silva. Brasília, 2019d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão-exercício de 2017. Brasília, 2018a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/16/RELATORIO-DE-GESTAO-2017--COMPLETO-PARA-MS.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2020.

_____. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Relatório Anual (2017) / Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Brasília, 2018b.

CONSULTA PÚBLICA

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Nacional do Sistema Penitenciário**. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2016. Brasília** – DF. 2017.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Infopen Mulheres, 2ª edição. Brasília, 2017, p. 15. Disponível em: http://Depen.gov.br/DEPEN/Depen/sisDepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 21 abr. de 2020.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (2015). Brasília, 2015. Disponível em: https://www.conjur.com.br/dl/plano-nacional-politica-criminal.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp. Acesso em 02 de maio de 2020.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária, CNPCP**. Brasília-DF, outubro de 2015.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Nacional do Sistema Penitenciário. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciarias Infopen- Junho de 2014**. 2015.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Política para Mulheres da Presidência da república. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Publicado no DOU de 17/01/2014 (nº 12, Seção 1, pág. 75). Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx. Acesso em: 29 de abril de 2020.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Política para Mulheres da Presidência da república. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Publicado no DOU de 17/01/2014 (nº 12, Seção 1, pág. 75).

CONSULTA PÚBLICA

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 58 p. - https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/saude_mental

_____. **Lei n.º 10.792/2003**. Altera a Lei no 7.210, de 11 de junho de 1984 - Lei de Execução Penal e o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal e dá outras providências. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde.**Portaria interministerial n.° 1777/2003**, que rege o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. MS. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública. Márcio Iorio Aranha (Org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico: Relatório Final. Brasília, setembro de 2002, p. 26.

_____. **Lei n.º 10.216/2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

_____. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984**. Brasília, 1984a.

_____. **Lei n.º 7.210**, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execuções Penais). Brasília, 198**4b.**

_____. **Lei n.ºº 5.766**, de 20 de dezembro de 1971: Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências.

CONSULTA PÚBLICA

_____. **LEi 4.119** de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo. Brasília, 1962.

_____. **DECRETO-LEi N.º 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Institui o código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro, 1940.

BRITO, L.M.T. Notícias sobre Psicologia Jurídica. In: JACÓ-VILELA, A. M. (org.) **Psicologia na UERJ**: 45 anos de histórias. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2009, pp. 107-116.

CAMURI, Ana Claudia. *Governamentalidade e Tortura*. Curitiba: Appris/Prismas, 2019.

_____. Cartografia do Desassossego: O encontro entre os psicólogos e o campo jurídico. Niterói: Eduff, 2012.

CARVALHO, Salo de (Coord). **Crítica à Execução Penal**. Rio de Janeiro, RJ: Lúmen Júris, 2007.

_____. **Antimanual de Criminologia.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Lumen Júris, 2008.

_____. Desafios para a atuação do psicólogo no sistema prisional. Texto Base para subsidiar a discussão no Fórum Nacional sobre a Resolução 09/2010. Disponivel em http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/pdfs/DESAFIOS_PARA_A_ATUACAO_DO_PSICOLOGO_NO_SISTEMA_PRISIONAL.pdf.

CNPCP. **Resolução n.º 1.931/2009**, publicada no DOU de 24 de setembro de 2009, Brasília, 2009.

_____. **Resolução n.ºº 14 de 11 de novembro de 1994**, apresentando as Regras mínimas para tratamento dos presos no Brasil, Brasília, 1994

COIMBRA. C. M. B. **Guardiães da Ordem** – uma viagem pelas práticas *psi* no Brasil do “Milagre”. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.

CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles,

CONSULTA PÚBLICA

inhumanos o degradantes. Juan Mendéz. Pag. 10, Item 29. A/HRC/31/57. Disponível em: https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/HRC/31/57/Add.1. Acesso em 21 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota de Repúdio à Nota Técnica Nº 11/2019. Brasília, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/. Acesso em: 29 de abril de 2020.

_____. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – BrasíliaDF: CFP, 2018. ISBN 978-85-89208-79-6. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/arquivos/RelatriodeInspeoNacionalaCTs.pdf. Acesso em 27 de abril de 2020.

_____. PARECER TÉCNICO SOBRE A ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL E A SUSPENSÃO DA RESOLUÇÃO CFP N. 012/2011. Brasília, 2016. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PARECER-T%C3%89CNICO-SOBRE-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PSIC%C3%93LOGO-NO-SISTEMA-PRISIONAL-E-A-SUSPENS%C3%83O-DA-RESOLU%C3%87%C3%83O-CFP-N.-12-2011-VERS%C3%83O-FINAL-TIMBRADO-1.pdf>.

_____. Inspeções aos manicômios - Relatório Brasil 2015/Conselho Federal de Psicologia. Brasília, CFP, 2015.

_____. Genealogia do conceito de periculosidade. In: **Revista Responsabilidades**, Belo Horizonte: TJMG. v.1, n.º1, s/n, mar/ago 2011

_____. **Resolução CFP n.º 12/2011**, que trata da garantia ao contraditório da pessoa em privação de liberdade ou em medida de segurança, CFP, Brasília, 2011.

CONSULTA PÚBLICA

_____. **Caderno de Deliberações do VII Congresso Nacional de Psicologia**, Junho de 2010.CFP, Brasília, 2010.

_____. Desafios para a atuação do psicólogo no sistema prisional. Texto Base para subsidiar a discussão no Fórum Nacional sobre a Resolução 09/2010.

_____. **Caderno de Deliberações do VI Congresso Nacional de Psicologia.** Julho de 2007.CFP,Brasília, 2007.

_____. Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro. CFP,Brasília, 2007.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, agosto de 2005.

_____. **Caderno de Deliberações do V Congresso Nacional de Psicologia**. Protagonismo Social da Psicologia, 17 a 20 de junho de 2004,CFP, Brasília, 2004.

_____. **Resolução CFP n.º 10/1998**, que aprova regimento das Assembleias da Administração e das Finanças do Sistema Conselhos de Psicologia. CFP. Brasília, 1998.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; Almeida, Olívia Maria de. A luta antimanicomial continua! Problematizações sobre o manicômio judiciário na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. Revista InSURgência. Brasília, ano 3, v.3, n.2, pp. 319-347, 2017.

DEL OLMO, Rosa. **A América Latina e sua Criminologia**. Rio de Janeiro: Revan:ICC,2004 (Pensamento criminológico;9)

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.113-129. Disponível em: Acesso em 03 de maio de 2020.

DIETER. Mauricio Stegemann. Lógica atuarial e incapacitação seletiva: A farsa da eficiente gestão diferencial das novas classes perigosas. Revista EPOS, Rio de Janeiro, vol. 4, nº 1, janeiro-junho de 2013.

CONSULTA PÚBLICA

E. P. & GONÇALVES, H. S. (Orgs.) **Psicologia Jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

FÁVERO, J; MACIEL, E; MOREIRA, T. Tuberculose no sistema prisional capixaba. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, n. 12 (1), p.26-31, 2010.

FERREIRA, R. A. **Livres, escravos e a construção de um conceito moderno de criminalidade no Brasil imperial**. HISTÓRIA, São Paulo, 28 (2): 2009 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/his/v28n2/12. pdf

FERRI, E. **Discursos de Acusação** (ao lado das vítimas). São Paulo: Martin Claret, 2007.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes. (Coleção tópicos). 2008.

_____, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão, 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FREIRE, A.; ALMADA, I.; GRANVILLE PONCE, J. A. (Org.) **Tiradentes, um presídio da ditadura**: memórias de presos políticos. São Paulo: Scipione Cultural, 1997.

FREITAS, M. M. B. **Entre Mortificações e Resistências:** a saúde e o psicotrópico no Sistema Prisional. 2013. 160 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional). Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

FREITAS, R. B. A. P. **As Razões do Positivismo Penal no Brasil**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2002.

FREITAS, C. R. [et al.] Fragmentos de discursos (não tão amorosos) sobre o Exame Criminológico: Um livro falado. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2013.

GARLAND, D. **A cultura do controle**: crime e ordem social na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

CONSULTA PÚBLICA

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos.7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007. 1961

GUARESCHI, N. & PACHECO, P. Criminologia, Psicologia e Psicanálise: Contributivos à Análise das Violências Contemporâneas. In: **Revista de Estudos Criminais**, Ano VIII. N.º 29. Porto Alegre: Nota dez, 2008.

GRECO, Rogério. Sistema Prisional – Colapso atual e Soluções Alternativas. 3ª edição. Rio de Janeiro: Impetus, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA - IBAP. **Entrevista sobre Resolução do Sistema Prisional**, publicada pelo Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Ibap) e disponível em: http://www.ibapnet.org.br/. Acessado em 19/12 /2011.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. Os Primórdios da Psicologia Jurídica. In: BRITO, L. M. T. (Org.). **Temas de psicologia jurídica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C. O. A.; RODRIGUES, H. B. C. (Orgs.) . IV Encontro Clio- Psyché - História e Memória. Juiz de Fora: Clioedel - Clio Edições Eletrônicas, 2005. v. 1.

KARAM, Maria Lucia. Porque precisamos dar fim à guerra às drogas. Publicado em 7 de abril de 2016. Disponível em: http://www.justificando.com/2016/04/07/por-que-precisamos-dar-fim-a-guerra-as-drogas/. Acesso em 21 abril de 2020.

KARAM, M. L. Pela Abolição do Sistema Penal. In: Passeti, E. (Coord.). **Curso de Abolicionismo Penal**. São Paulo: Nu-Sol/PUCSP/ Revan, 2004.

KOLKER, T. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: BRANDÃO,

LEA, J. & YOUNG, J. **Qué hacer com La ley e el orden?**. Buenos Aires: Del Puerto, 2001.

LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente.** São Paulo: Ícone, 2013, p.22

CONSULTA PÚBLICA

MELOSSI, Dario; PAVARINI, Massimo. Cárcere e fábrica: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). Tradução Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MENDES, S. da R.; Silva, W. M.; SILVA, C. de S. C. Mulheres e tráfico de drogas: pontos de intersecção entre a custódia e o encarceramento em massa. In: **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas** [livro eletrônico].

MENDES, Soraya da Rosa. Criminologia feminista: novos paradigmas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017

MILLER, J-A. **A máquina panóptica de Jeremy Benthan** Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MOURA, J. M. Porta fechada, vida dilacerada – mulher, tráfico de drogas e prisão: estudo realizado no presídio feminino do Ceará. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Políticas Públicas e Sociedade, Universidade Estadual do Ceará, 2005.

_____. Mulher, tráfico de drogas e prisão. 143. Ed. Fortaleza: Edmeta editora, 2012. v. 01. Xp.

OLIVEIRA, Luciene Cristine P. **O Exame Criminológico como analisador das práticas "psi" no contexto prisiona**l. Trabalho de conclusão de Curso de Bacharel em Psicologia. Instituto de Psicologia. UERJ, RJ.2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Estratégia Global para a Alimentação de Lactantes e Crianças de Primeira Infância. Setembro, 2005.

PASTORAL CARCERÁRIA. Hospitais-Prisão: notas sobre os Manicômios Judiciários de São Paulo. Relatório produzido pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Liberdade Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo. São Paulo, agosto de 2018. Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/08/relatrio_hospitais-priso-gt-sade-mental-e-liberdade-pastoral.pdf. Acesso em 23 de abril de 2020.

PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator/Haroldo Caetano da Silca

CONSULTA PÚBLICA

(coord.) 3. ed. -- Goiânia: MP/GO, 2013.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. REVISTA DIREITO GV. SÃO PAULO, V. 13, N. 2, MAIO-AGO, pp. 628-652, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0628.pdf. Acesso em 23 de abril de 2020.

PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. Ministério Público Federal. Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001. Brasília, 2011. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2020.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (Org.) . IV Encontro Clio- Psyché - História e Memória. Juiz de Fora: Clioedel - Clio Edições Eletrônicas, 2005. v. 1.

ROSE N. **The Politics of Life itself**. Princeton University Press. EUA, 2006. Recuperado em 07 de janeiro de 2011, de http://press. princetonedu/chapters/i8314.pdf.

_____. '**Screen and intervene'**: governing risky brains. History of the Human Sciences. (Vol. 23, pp. 79-105, 2010.

SALLA, F. Pesquisa sobre as prisões: um balanço preliminar. In: Koerner (Org.). **História da Justiça Penal no Brasil**. São Paulo: IBCCrim, 2006.

_____. A retomada do encarceramento, as masmorras high tech e a atualidade do pensamento de Michel Foucault. **Cadernos da F.F.C**, 2001 V. 9, n.º 1, p. 35-58.

SILVA, Martinho. Saúde penitenciária no Brasil: plano e política. Verbena, Brasília, 2015.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele M. G. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. Ciência & Saúde Coletiva, 21(7):2101-2110, 2016. Disponível em:

CONSULTA PÚBLICA

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702101&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 de maio de 2020.

SUBCOMITÊ PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES. Oitavo relatório anual do Subcomitê para a Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, 26 de março de 2015, CAT/C/54/2, §63 in: Associação para a Prevenção da Tortura - APT e Penal Reform International - PRI. Mulheres privadas de liberdade um guia para o monitoramento com perspectiva de gênero. Ferramenta de monitoramento de locais de privação de liberdade. Segunda edição. Incorpora as Regras Mínimas para o Tratamento de Pessoas Presas revisadas em 2015 -Regras de Nelson Mandela (2015). Reino Unido (Londres) e Suíça (Genebra), 2015.

TAQUARY, E. O. B. A Formação do Sistema Penal Brasileiro. **Revista Universitas Jus**, Brasília, vol. 17, jul./dez. 2008. Disponível em: http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/jus/article/viewFile/635/551; último acesso em 19/12/2011

THOMPSON, Augusto. A Questão Penitenciária. - Rio de Janeiro: Forense, 2002 e Quem são os Criminosos: O Crime e o Criminoso: Entes Políticos. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro, 2007.

WACQUANT, L. **Punir os pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro, Instituto carioca de Criminologia. Freitas Bastos Editora, 2001b.

_____. **As Prisões da Miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

ZAFFARONI, R. E. **Em busca das penas perdidas**: a perda de legitimidade do sistema penal. Rio de Janeiro: Revan, 1991.

CONSULTA PÚBLICA