

The background of the entire page is a blue sky with light clouds. In the center, there is a black metal prison cell door with a grid pattern. In the foreground, two hands are shaking, symbolizing agreement or support. The hands are positioned in front of the cell door, with the fingers interlaced. The overall composition suggests a connection between the mental health profession and the justice system.

ORIENTATIVO DE PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE MATO GROSSO: INTERFACES COM A SAÚDE E A JUSTIÇA

Conselho Regional de Psicologia 18ª Região MT
Comissão de Psicologia e Interfaces com a Justiça

Grupo de Trabalho de Psicólogas
e Psicólogos do Sistema Penitenciário

VENDA PROIBIDA





CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18ª REGIÃO MT
COMISSÃO DE PSICOLOGIA E INTERFACES COM A JUSTIÇA
GRUPO DE TRABALHO DE PSICÓLOGAS (OS) DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
(2015-2018)

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS DE MT
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

ORIENTATIVO DE PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE MATO GROSSO: INTERFACES COM A SAÚDE E A JUSTIÇA

1ª Edição (publicada on-line em 2018)

1ª Edição Atualizada/2022



ORIENTATIVO DE PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE MATO GROSSO: INTERFACES COM A SAÚDE E A JUSTIÇA

Governador do Estado de Mato Grosso

José Pedro Gonçalves Taques

Secretário de Estado de Justiça e Direitos Humanos

Fausto José Freitas da Silva

Secretário Adjunto de Administração Penitenciária

Emanoel Alves Flores

Superintendente de Gestão Penitenciária da Região Leste

Gilberto Vallias Rondon Carvalho

Superintendente de Gestão Penitenciária da Região Oeste

João Fernando Feitosa dos Santos

Diretor de Saúde do Sistema Penitenciário

Hozano José Delgado

Supervisão e Coordenação do Orientativo de Práticas

Olga A. Leiva Cabelho de Santana

Grupo de Trabalho de Psicólogos do Sistema Penitenciário

Caroline Piloni Soccol

Lidiane Pina de Lannes

Luciano de Almeida Silva

Mara Cristina Tondin

Olga A. Leiva Cabelho de Santana

Rejane Maria Crestani

Sheila Bussolin Vitor

Thayla Fernanda Souza e Silva

É permitida a reprodução deste material, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em versão eletrônica em www.crpmt.org.br / www.sesp.mt.gov.br
VENDA PROIBIDA

Direitos para esta edição:

Governo do Estado de Mato Grosso, Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos de Mato Grosso

Rua Tenente Eulálio Guerra, 488, Quilombo

Cuiabá-MT - CEP 78043-528

Telefone: (65) 3315-1500

Conselho Regional de Psicologia 18ª Região MT

Rua 40, 120, Boa Esperança

Cuiabá-MT - CEP 78068-536

Telefone: (65) 3627-7188

emails: crpmt@crpmt.org.br / psicologiajuridica@crpmt.org.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Douglas Rios – Bibliotecário – CRB1/1610)

M433

Mato Grosso. Conselho Regional de Psicologia – 18ª Região. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos de MT. Orientativo de Práticas das Psicólogas (os) do Sistema Penitenciário de Mato Grosso: Interfaces com a Saúde e a Justiça / Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região; SEJUDH, 2022. 1.ed. atualizada. -- Cuiabá-MT: CRP-MT; SEJUDH-MT, 2022.

ISBN 978-85-85295-00-4

1. Psicólogas(os). 2. Sistema Penitenciário. 3. Saúde Prisional. 4. Justiça.

CDD 150
CDU 159.9

III PLENÁRIO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18ª REGIÃO MT

Diretoria

Morgana Moreira Moura
George Moraes de Luiz
Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Karina Franco Moshage

Conselheiros Efetivos

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo
Marinês Fortes de Barros
Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana
Pamela Cristina da Rocha
Sheila Carla de Queiroz
Zeni Luersen

Conselheiros Suplentes

Carleandro Roberto de Souza
Dayanne Pimentel Soares
Ismael Pereira dos Santos
Junio de Souza Alves
Eliane Aparecida Montanha
Rojas Lopes de Andrade
Wilson Roberto Palermo Ortega

Conselheira do Conselho Federal de Psicologia

Marisa Helena Alves

Grupo de Trabalho Sistema Penitenciário de MT

Sheila Bussolin Vitor
Rejane Maria Crestani
Mara Cristina Tondin
Olga A. Leiva Cabelho de Santana
Caroline Piloni Soccol
Lidiane Pina de Lannes
Thayla Fernanda Souza e Silva

Psicólogos Colaboradores Sistema Penitenciário

Igor Wallace Damasceno da Silva
Ana Claudia Grings
Rafael Madalozo
Mauro Borges Falca
Rejane Dudek
Gisele Machado de Oliveira
Equipe de psicólogos da Penitenciária de Rondonópolis
Equipe de psicólogos da Penitenciária de Água Boa

Coordenação da Comissão de Psicologia Jurídica do CRPMT e do GT do Sistema Penitenciário

Olga A. Leiva Cabelho de Santana

Revisão Textual

Olga A. Leiva Cabelho de Santana
Rhegysmere Myrian Rondon Alves
Fabiana Tozi Vieira
Thayla Fernanda Souza e Silva

Apoiadores

Hozano José Delgado

Diretor de Saúde do Sistema Penitenciário da SEJUDH
Secretaria de Adjunta de Administração Penitenciária

Fabiana Tozi Vieira

Assessora Técnica do CREPOP/CRP 18-MT

Nayara De Lamônica Aleixes

Estagiária do CRP 18-MT

Arte Interna

Cida Silva – Artista

Diagramação 1ª edição (2018)

Adriano Carvalho

Publicação exemplares Físicos IV Plenário - CRP 18ª Região

(Cota Revista - CFP/2022)





LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das Unidades Penais do estado de Mato Grosso

Tabela 2 – Distribuição dos Psicólogos no Sistema Penitenciário





LISTA DE SIGLAS

AB	Adauto Botelho
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIAPS	Centro Integrado de Atenção Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREPOP	Centros de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CTC	Comissão Técnica de Classificação
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EAP	Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei
FUNAC	Fundação Nova Chance
GT	Grupo de Trabalho
INFOPEN	Sistema de Informação Penitenciária do Ministério da Justiça

LEP	Lei de Execuções Penais
SESP	Secretaria de Estado e Segurança Pública
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros.
SEJUDH	Secretaria de Estado e Justiça e Direitos Humanos
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
POLITEC	Superintendência de Perícia Oficial e Identificação Técnica
SAAP	Secretaria de Administração Penitenciária
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	16
1. Introdução.....	18
1.1 Metodologia.....	23
1.2 Contextualizando o Sistema Penitenciário no Estado de Mato Grosso.....	24
1.3 Distribuição das (os) Psicólogas (os) no Sistema Penitenciário	28
2. A Psicologia no Sistema Prisional - Fundamentos Legais.....	31
3. Práticas das Psicólogas(os) na Interface com a Justiça	43
4. As Práticas de Assistência à Saúde Integral das Pessoas Privadas de Liberdade	57
5. Outras Práticas Possíveis Envolvendo a Atuação das Psicólogas(os)	
5.1 Projetos de Ressocialização.....	87
5.2 Contribuições da Psicologia na Coordenação de Ensino e Aperfeiçoamento do Servidor Penitenciário	88
5.3 Contribuições da Psicologia na FUNAC – Fundação Nova Chance.....	90
5.4 Considerações Finais.....	90
REFERÊNCIAS.....	94
REFERÊNCIAS SECUNDÁRIAS	101
ANEXOS	103

APRESENTAÇÃO

O produto final desse trabalho que aqui apresentamos, é fruto de uma ampla discussão sobre a prática das (os) psicólogas (os) atuantes no Sistema Penitenciário Brasileiro, referenciando especificamente as práticas desenvolvidas por estes profissionais no Estado de Mato Grosso. O material fora publicado de forma on-line na região no ano de 2018, quando a Secretaria responsável pela administração do Sistema Penitenciário era a SEJUDH – Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Mato Grosso, com a extinção desta pasta, atualmente o Sistema Penitenciário passou a fazer parte das instituições da SESP – Segurança Pública do Estado.

Em razão da publicação do Orientativo pela conta revista do CFP- Conselho Federal de Psicologia, dados quantitativos e estatísticos foram atualizados até 20 de janeiro de 2022. Para possibilitar a pesquisa e discussão, serviram de referência as diversas narrativas e reflexões construídas por estes profissionais a partir da criação de um Grupo de Trabalho, que almejou, acima de tudo, a construção de um referencial de práticas na psicologia que servisse como orientativo para pensar as possibilidades de atuação de psicólogas (os) nos seguintes



seguimentos: na atuação junto ao Sistema Penitenciário; como referencial para os gestores da pasta do Penitenciário; equipe técnica de saúde e servidores das unidades prisionais; como referencial para outras entidades e serviços públicos que atuam na interface com o Sistema Penitenciário, tais como a Justiça, o Ministério Público, a Defensoria Pública; outros serviços da rede de atenção em saúde como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS), familiares das pessoas privadas de liberdade, também seriam contemplados com o material.

Como resultado, buscamos com o presente documento não só apresentar as práticas desenvolvidas por psicólogas (os) do Sistema Penitenciário de Mato Grosso, o que lhes confere uma identidade própria enquanto atuação, mas, acima de tudo, buscamos proporcionar a partir daqui a ampliação da discussão acerca da produção de saberes e práticas das (os) psicólogas (os) nos espaços de prisão, bem como também dar visibilidade para o trabalho que vem sendo desenvolvido por esses profissionais nas instituições prisionais do Estado de Mato Grosso.

1

INTRODUÇÃO

O ponto de partida para a produção do material foi motivada pela busca de apoio e respaldo de psicólogos e psicólogas junto ao Conselho Regional de Psicologia 18ª Região (2016), para subsidiar decisão coletiva acerca de demandas para realização frequente de mutirões do judiciário - avaliações psicológicas para progressão de pena de privados de liberdade - frequentemente nos finais de ano.

Após um amplo debate da categoria, houve o entendimento acerca dessa prática, uma vez que a mesma avilta a profissão ao não respeitar as condições técnicas e éticas no desenvolvimento dessa modalidade de avaliação (Exame Criminológico), além de tomar como força de trabalho o recrutamento indiscriminado de psicólogos (os) do Sistema para a realização do referido exame e posterior produção de documentos importantes para a Justiça sem considerar se esses profissionais possuem ou não capacitação técnica para tal atividade, bem como outras questões éticas envolvidas nesta modalidade de atuação.

Ao tratar das responsabilidades gerais do psicólogo, o Código de Ética Profissional (dado pela Resolução CFP nº. 010/2005), traz como orientação importante à responsabilização dentre os diversos fazeres da profissão, capacitação técnica e pessoal como um pressuposto principal para assumir atividades profissionais, conforme se lê no Art. 1ª do mesmo Código, no que diz respeito aos deveres fundamentais do Psicólogo [...] “

- a) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; [...]”.

Faz-se importante destacar algumas considerações concernentes a essa temática, referindo-se ao dispositivo legal que fundamenta a realização do Exame Criminológico pela Lei de Execução Penal 7.210 de 11 de julho de 1984 - Artigo 112º. Posteriormente alterado em sua redação pela Lei nº 10.792/2003 que prevê, por seu turno, a não obrigatoriedade legal na realização do referido exame:

[...] que a pena privativa de liberdade será executada de 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, **não sendo mais vinculante a decisão do juiz, a avaliação da condição subjetiva da**

pessoa privada de liberdade através do exame criminológico. (BRASIL, Lei 7,210 de 11 de julho de 1984) (grifo nosso).

Num contexto em que mesmo não havendo mais a obrigatoriedade do Exame Criminológico por previsão legal, a demanda por avaliações criminológicas ainda eram crescentes no Estado de Mato Grosso.

Haviam na época (2016-2018) repetidas queixas de psicólogas (os) em várias regiões do país assim como em Cuiabá-MT que se viam compelidos à realização desse exame para subsidiar decisões judiciais para progressão de regime de pena.

Fez-se crucial o diálogo da categoria local com o Conselho Regional de Psicologia 18ª Região/ MT com a orientação e apoio da conselheira do CFP - Conselho Federal de Psicologia Marisa Helena Alves, para debater, refletir e construir limites possíveis para uma atuação ética e técnica do profissional inserido no campo do sistema penitenciário de Mato Grosso.

Considerando principalmente as possíveis consequências dessa prática dos mutirões de exame criminológico para o profissional e assistidos e tendo em vista o cenário em que se encontrava e ainda se encontra até os dias atuais a categoria diante do dilema ético suscitado pela revogação da Resolução do CFP nº 012/20111 (que regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional), para a não realização dos chamados Exames Criminológicos.

Surge então, o principal dilema ético em razão da dupla atuação do psicólogo na função de perito (ao realizar a avaliação psicossocial/exame criminológico) e atuação como

profissional de referência em saúde, compondo os quadros das equipes de saúde das unidades prisionais.

Por um lado, essa Resolução do Conselho Federal de Psicologia tem o fulcro em normatizar a Avaliação Psicológica, **proibindo não só a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, mas também a aferição de periculosidade e o estabelecimento de nexos causal a partir do binômio delito/delinquente.**

Além de condicionar que a produção de documentos escritos para subsidiar a decisão judicial na execução de penas e medidas de segurança, **não pode ser realizada pela (o) psicóloga(o) que atua como profissional de referência** para o acompanhamento da pessoa presa, em quaisquer modalidades como atenção psicossocial, atenção à saúde integral, projetos de reintegração social.

Por outro, se tem a decisão proferida pela Justiça da 1ª Vara Federal de Porto Alegre que em 2015, suspende os efeitos não só da referida Resolução, mas, sobremaneira, da incumbência do CFP em disciplinar e orientar a profissão (conforme previsão legal dada pela Lei 5.766/1971).

Nesse cenário e após ampla discussão sobre a atuação do profissional de psicologia no contexto do Sistema Prisional Brasileiro, se constituiu no Mato Grosso a **Comissão de Psicologia Jurídica no III Plenário do CRP-18ª Região /MT** e também o **Grupo de Estudo formado em novembro de 2015** com a orientação da Conselheira Marisa Helena Alves (Conselheira do Regional a época).

Como resultado dessas práticas em âmbito regionalizado, em 2016 é criado o Grupo de Trabalho e conseqüentemente, a instituição da Comissão de Psicologia Jurídica no CRP 18º

Região/MT com proposta e efetivação na **produção de um documento acerca das práticas que envolvem o fazer do psicólogo nas prisões de Mato Grosso**, o que demandou cerca de dois anos de estudos, reuniões, coleta de dados e reflexões sobre esse fazer da psicologia.

O que se observou nessas discussões, foi uma realidade da prática dos psicólogos antes da edição da resolução supramencionada constituída em grande parte por uma dupla atuação do profissional – enquanto profissional de referência em saúde, porém ao mesmo tempo sendo demandado oficialmente pelos juízos para realização de perícias (exame criminológico)- avaliações das pessoas privadas de liberdade para progressão do regime de pena.

O Panorama brasileiro muda de figura a partir da resolução emitida pelo Conselho Federal de Psicologia de nº. 012/2011, que torna essa prática ética e tecnicamente proibida. Contudo, após a suspensão dos efeitos dessa resolução pelo Ministério Público Federal, as bases de atuação se fragilizam e é neste momento que em Mato Grosso nasce o consenso entre os profissionais de referência em saúde em não avaliar nos chamados mutirões de Exame Criminológico em épocas de fim de ano.

Impulsionando a organização coletiva em âmbito regional do Sistema Conselhos para dialogar, refletir e construir um documento da categoria que refletisse as especificidades da prática dos profissionais, com suas características, possibilidades e desafios, fazendo nascer assim o presente documento: um **Orientativo de Práticas das(os) Psicólogas(os) do Sistema Prisional de Mato Grosso**.

1.1 Metodologia

Para a produção desse documento, fora realizado um levantamento das informações colhidas num longo e refletido debate realizado por representantes das (os) psicólogas (os) do Sistema Prisional de Cuiabá e Várzea Grande-MT, iniciado em novembro de 2015- finalizado em 2017, na sede do CRP 18º Região/MT, o que contou também com a contribuição de psicólogos das unidades prisionais do interior do Estado de Mato Grosso.

Após cerca de dois anos de realização de reuniões mensais de estudos, debates, reflexões, escritos e produção acerca do trabalho da psicologia no Sistema Prisional, foi se delineando o objetivo de se produzir um material que servisse de norte para psicólogas(os) da região, para as instituições que se articulam com o Sistema Penitenciário, órgãos da Justiça, do Ministério Público, da Defensoria Pública, dos Conselhos de Classe, da rede de assistência em saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) e com todas as outras instâncias e serviços que de alguma maneira fazem interface com o Sistema Penitenciário regional.

No levantamento, foram contemplados como rico material de pesquisa bibliográfica, os estudos e publicações de referências técnicas para atuação do psicólogo produzidas pelo CFP – Conselho Federal de Psicologia através do CREPOP – Centros de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas, Código de Ética da Profissão, Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, bem como várias outras produções e conceitos relacionados à prática da psicologia jurídica e à atuação em equipe de saúde, através de abordagem multidisciplinar, envolvendo Psicologia, Direito Penal e Saúde.

Para tal foram consideradas publicações feitas entre os anos de 2009 a 2016.

Também foi realizado o levantamento de informações junto às(os) psicólogas(os) atuantes nas unidades prisionais do Estado de Mato Grosso e em outros setores do Sistema Penitenciário que demandam a atuação do profissional através de relatos escritos, visitas in loco e entrevista aberta com alguns profissionais.

1.2 Contextualizando o Sistema Penitenciário no Estado de Mato Grosso

Conforme dados do 15ª Anuário Brasileiro de Segurança Pública, o mais recente, divulgado pelo Fórum de Segurança Pública, no ano de 2021 (dados 2020), Mato Grosso possuía cerca de 15.864 pessoas privadas de liberdade em regime fechado.

A superlotação é uma realidade e sinaliza para mais de 2,3 mil pessoas em unidades prisionais ocupando espaços que não existem, destes 58,2% são presos condenados e 41,8% presos provisórios (que aguardam uma sentença judicial), situação preocupante em razão das condições insalubres e adoecedoras do cárcere.

Nesse sentido, predomina uma disparidade entre presos provisórios e condenados. As pessoas em situação de provisoriedade são quantitativamente maiores que as pessoas que cumprem pena por terem sido condenadas, o que nos faz pensar sobre duas questões importantes que envolvem a realidade das penitenciárias brasileiras: de um lado se vê a crescente morosidade da Justiça e de outro, um movimento cada vez mais frequente no que diz respeito ao encarceramento em massa.

O referido documento da Segurança Pública específica informações sobre a população carcerária e as unidades prisionais do país, estados e Distrito Federal. Revela o perfil socioeconômico dessas pessoas e aponta que a maioria delas é composta de jovens, negros e de baixa escolaridade e que respondem ou foram condenados por crime de tráfico de drogas, roubo, furto e homicídio.

Ainda sobre o grave problema da superlotação, no Estado, o anuário reflete um déficit de 2.237 vagas, revela que a maioria da população carcerária é do sexo masculino, predominam pessoas privadas de liberdade negras ou pardas, jovens entre 18 e 29 anos e de classes sociais baixas.

Além disso, a maioria destes possuem o ensino fundamental incompleto, portanto, pessoas em sua grande maioria em situação de inúmeras vulnerabilidades sociais.

Chama a atenção ainda no estado de Mato Grosso sobre as atividades educacionais e laborterápicas, consideradas importantes para a ressocialização da pessoa privada de liberdade e para a prevenção da criminalidade mediante a redução da reincidência e mesmo diminuição dos incidentes prisionais como rebeliões e motins.

No Estado, ainda há um pequeno percentual da população carcerária que realiza alguma atividade educacional formal ou não, em razão das condições estruturais e de segurança das unidades penais, entretanto, as práticas educacionais vem crescendo e sendo apontadas como necessárias ao processo de reintegração social.

O estudo nas prisões também reflete na diminuição da pena, uma vez que atividades educacionais estão associadas à remição desta. Segundo a Lei de Execução Penal, cada 12 horas de frequência escolar equivale a um dia a menos de pena. A leitura de

livros, produção de resenhas e resumos, vem sendo considerada como mecanismo de remissão atualmente.

Para além da remissão, a psicologia reconhece a importância da escolarização para os privados de liberdade, como fator de impacto na mudança de comportamentos, inserção no mercado de trabalho formal e consequente melhor reintegração social.

Finalmente, quanto a Pandemia da Covid-19, que assolou todo mundo, no ano de 2020, segundo o anuário houveram 04 (quatro) mortes de privados de liberdade em todo o Estado de Mato Grosso e 19 (dezenove) servidores do sistema penitenciário, totalizando 23 óbitos totais, refletindo de algum modo ações efetivas de combate e prevenção à doença nos espaços prisionais do Estado.

Tabela 1 – Distribuição das Unidades Prisionais do Estado

	UNIDADES PRISIONAIS	TOTAL
Cadeias Públicas	Alta Floresta, Alto Araguaia, Araputanga, Arenápolis, Barra do Bugres, Barra do Garças, Cáceres Masculino, Cáceres feminino, Campo Novo do Parecis, Chapada dos Guimarães, Colniza, Colíder - Feminino, Comodoro, Cuiabá – Centro de Custódia da Capital, Diamantino, Jaciara, Juara, Mirassol D'Oeste, Nobres, Nortelândia - Feminino, Nova Mutum, Nova Xavantina - Feminino, Paranatinga, Peixoto de Azevedo, Porto dos Gaúchos, Primavera do Leste, Rondonópolis - Feminino, Santo Antônio do Leverger, São Félix do Araguaia, São José dos Quatro Marcos, Sorriso, Várzea Grande Vila Rica, Vila Rica	33

Centros de Detenção Provisória	CDP Pontes e Lacerda CDP Tangara da Serra CDP de Juína CDP Lucas do Rio Verde	04
Colônia Agrícola Penal	Palmeiras	01
Centro de Custódias	Centro de Custódia da Capital - CCC	01
Penitenciárias e Centros de Ressocialização	PCE- Penitenciária Central do Estado de Mato Grosso Penitenciaria de Rondonópolis - "Mata Grande" Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto "May" Penitenciaria de Sinop - "Ferrugem" Penitenciaria de Água Boa - Major Zuzi Alves Centro de Ressocialização de Cuiabá - CRC Centro de Ressocialização de Várzea Grande - CRVG Complexo Penitenciário Ahmenon Lemos Dantas	08

Fonte: Dados da /SESP/2022

Conforme verifica-se na tabela acima no Estado de Mato Grosso há um total de 47 unidades penais, sendo 33 Cadeias Públicas, 07 são Penitenciárias Masculinas, 01 Penitenciária Feminina, 05 Cadeias Públicas Femininas, 04 Centros de Detenções Provisórias, 01 Colônia Agrícola Penal, 01 Centro de Custódia da Capital,

Contudo, nas cadeias públicas municipais, ainda observa-se uma superlotação de pessoas presas, o que corrobora a afirmativa da existência de pessoas cumprindo pena em

Cadeias Públicas e Centros de Detenção Provisória devido aos problemas de superlotação das penitenciárias, contrariando dispositivos legais que determinam que pessoas que estejam em cumprimento de pena estejam em espaços destinados para esse fim, ou seja, nas Penitenciárias.

1.3 Distribuição das (os) Psicólogas (os) do Sistema Prisional de Mato Grosso

A seguir, na tabela 02, analisamos a distribuição dos profissionais de psicologia por unidade prisional e setores da Administração Penitenciária, dados atualizados até 20 de Janeiro de 2022:

Nas Penitenciárias e Centros de Ressocialização do Estado nota-se que há um quadro de profissionais psicólogas (os) compondo suas equipes de saúde, bem como também nos Centros de Detenção Provisória (CDP) que contam com no mínimo um psicólogo.

Nas cadeias públicas geralmente a assistência psicológica e de saúde, de modo geral é ofertada pelo município, a partir de diálogo e pactuações entre os gestores, da cadeia e a Secretaria Municipal de Saúde.

No entanto, o quantitativo de 34 psicólogas (os) no Estado de Mato Grosso atuando no Sistema Prisional ainda é insuficiente em face do contingente carcerário existente.

Na Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário há quatro psicólogos lotados, um que compõe a equipe psicossocial para realização de Exames Criminológicos e três psicólogos que compõem a equipe de técnicos de assessores da gestão em saúde da SAAP - Secretaria de Administração Penitenciária.

A equipe da EAP - Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei dispõe, em seu quadro, ano de 2022, de 01 (um) psicóloga para atender a demanda do serviço, condição considerada insuficiente para a extensão e complexidade do trabalho realizado pela equipe.

Na Escola Penitenciária não há psicólogos, no momento compondo o quadro de servidores do local, porém, sempre existiu profissionais de psicologia neste espaço para atuação com as capacitações e qualificações dos servidores do sistema penitenciário.

Enfatiza-se, de modo geral, a importância de que todas as unidades prisionais e serviços existentes no Sistema Penitenciário possuam um quadro mínimo de profissionais compondo as equipes de trabalho, especialmente o profissional da psicologia.

Vê-se que ainda é necessário a ampliação do quadro de psicólogas (os) a fim de atender às diversas demandas para a psicologia que surgem no contexto prisional através do chamamento e abertura de concursos públicos.

Tabela 2 – Distribuição dos Psicólogos Atuando no Sistema Penitenciário

Unidades Prisionais	Quantitativo de Psicólogos
Centro de Ressocialização de Cuiabá - "CRC"	03
Centro de Ressocialização de Várzea Grande- "Capão Grande"	02
Penitenciária Central do Estado - "PCE"	01
Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto "May"	01

Gerência da Audiência de Custódia do Fórum da Capital	04
EAP - Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei	01
Coordenadoria de Saúde	03
Psicossocial Exame Criminológico (coordenadoria saúde)	01
Psicossocial Exame Criminológico (PCE)	01
Penitenciária de Água Boa - Major Zuzi Alves	03
Penitenciária de Rondonópolis - "Mata Grande"	04
Penitenciária de Sinop - "Ferrugem"	03
Centro de Detenção Provisória de Juína	02
Centro de Detenção Provisória de Pontes e Lacerda	01
Centro de Detenção Provisória de Tangará da Serra	02
Complexo Ahmenon Lemos Dantas	02
Coordenação de Ensino Penitenciário	00
Total de Psicólogas (os)	34

Fonte: Dados da Coordenadoria de Saúde Penitenciária (2022)

2

A PSICOLOGIA NO SISTEMA PRISIONAL - FUNDAMENTOS LEGAIS

A atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional ganha notoriedade com o advento da Lei de Execução Penal, que em seu art. 7º dispôs sobre a Comissão Técnica de Classificação, momento este que se institui formalmente para o Poder Judiciário o papel das (os) psicólogas (os) nas prisões:

Art. 7º - A Comissão Técnica de Classificação, existente em cada estabelecimento, será presidida pelo diretor e composta, no mínimo, por dois chefes de serviço, um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, quando se tratar de condenado à pena privativa da liberdade (BRASIL, lei 7210 de 11 de Julho de 1984).

Quanto às atribuições desta comissão, o artigo 6º da mesma lei dispõe:

Art. 6º - A classificação será feita por **Comissão Técnica de Classificação, que elaborará o programa individualizador e acompanhará a execução das penas privativas de liberdade e restritivas de direitos**, devendo propor, à autoridade competente, as progressões e regressões dos regimes, bem como as conversões (BRASIL, lei 7210 de 11 de Julho de 1984).

Muitas (os) psicólogas (os) à época da promulgação da referida lei, acreditavam que não seria de competência da categoria propor regressões e/ou progressões de regime para pessoas privadas de liberdade. Além disso, os critérios que norteavam tais avaliações quase sempre estavam **centrados no grau de periculosidade do indivíduo, causando contundentes reprovações.**

Assim, o Poder Judiciário encontra na psicologia terreno fértil para sustentar suas decisões com base em um saber científico, atribuindo dessa maneira o papel de avaliador para esses profissionais que estão atuando nas prisões.

Consoante, destaca as **“Referências Técnicas para Atuação das (os) Psicólogas (os) no Sistema Prisional, (CREPOP, 2012)**, através da citação de Foucault acerca das **lógicas das prisões e seus exames: [...] “a técnica do exame supõe um mecanismo que liga certo tipo de formação de saber a certa forma de exercício de poder” [...] “Um ‘poder da escrita’ é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina” (1999, p.156-157).**

Assim, os especialistas passam a integrar o campo da Justiça Penal para fazer operar uma lógica mais sutil de repressão, convocando assim as (os) psicólogas (os) a compor equipes multiprofissionais da Comissão Técnica de Classificação (CTC).

Entretanto, a atuação da psicologia no sistema penitenciário, não está apenas ligada à produção de documentos psicológicos para a justiça, mas a sua principal atuação, que é a assistência em saúde. Cumpre destacar, que algumas legislações fundamentam a prática das (os) psicólogas (os) na saúde prisional.

A Lei de Execução Penal (LEP), ressalta que para além da atribuição das (os) psicólogas (os) nas Comissões Técnicas de Classificação, a atuação no campo da saúde mental se faz presente, uma vez que as pessoas privadas de liberdade, não perdem o direito à assistência em saúde.

A LEP visa regulamentar os direitos e deveres das pessoas privadas de liberdade com o Estado e a sociedade, estabelecendo assim, normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão.

Como objetivo, a Lei de Execução Penal pretende efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do “condenado” e do internado. Assegura ainda, em seu artigo 3º, que o *“condenado” bem como o internado, tenha resguardados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei.*

Assim, as pessoas privadas de liberdade, ainda que presas, mantêm seus direitos sociais inerentes a qualquer indivíduo, e estes deverão ser preservados pelo Estado durante o período de reclusão.

A Lei de Execução Penal trata em sua Seção III, dos itens que dizem respeito à saúde, intitulada “DA **ASSISTÊNCIA**

À SAÚDE". Em seu artigo 14º, afirma que: *"a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico"*.

Define ainda, a assistência à mulher gestante e em seu parágrafo 2º define: *"[...] quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para promover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento"*.

Às pessoas privadas de liberdade são assegurados ainda outros direitos fundamentais para a manutenção da saúde em uma perspectiva da melhoria da qualidade de vida como: alimentação; vestimenta; ala arejada e higiênica; visita da família e amigos; direito de escrever e receber cartas; ser chamado pelo nome; de realizar trabalho remunerado; ter assistência médica adequada além de assistência educacional, social, religiosa e judiciária, dentre outras disposições.

A Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro. Trata-se do eixo principal de compreensão da política de saúde no Brasil. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Cabe destacar que esta lei, instituiu o Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde,

prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, trata da organização, da direção e da gestão do SUS; das competências e atribuições das três esferas de governo; do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde; da política de recursos humanos; dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento.

Nesse mesmo sentido, a Lei de Execução Penal, em seus preceitos legais, ratifica que a pessoa presa tem direito à saúde, sendo este um direito social.

Enquanto a Constituição Federal e essa Lei asseguram o direito à saúde, há uma grande lacuna para a efetivação deste direito às pessoas privadas de liberdade, ainda que seja este indiscutível, reconhecido como um direito voltado à preservação da vida e à dignidade humana.

Notamos ainda a relevância do direito à saúde, registrada no artigo 25º (parágrafo 1) **da “Declaração Universal dos Direitos Humanos” de 1948**, que cita pela primeira vez na história **a saúde como um direito**: *“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar a si e à sua família saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica [...]”*.

O direito à saúde representa um conceito muito mais amplo do que apenas a ausência de uma enfermidade física ou psíquica, pois inclui também outros direitos como alimentação, moradia, trabalho, educação, dignidade, à vida, não discriminação, igualdade, proibição contra a tortura, privacidade, acesso à informação e liberdade de associação, reunião e deslocamento.

Gozar de saúde é usufruir de uma vida digna, desfrutando de uma gama de direitos humanos. No Brasil o direito à saúde foi legalmente reconhecido na Constituição de 1988, que em seu artigo 196 preconiza:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

De acordo com o Artigo nº 198 da Constituição, *“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único- SUS”*.

É preciso enfatizar que o SUS constitui um projeto social único, cujos **princípios de universalidade, integralidade e equidade foram firmados na Constituição Federal de 1988**. Com base nessa perspectiva, o entendimento das ações voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde são de responsabilidade do poder público. Cabe ao Ministério da Saúde organizar e elaborar planos e políticas públicas que atendam aos pressupostos constitucionais, sendo estas políticas extensivas a todos os cidadãos brasileiros, incluindo aqueles que cumprem algum tipo de pena.

No Sistema Penitenciário pode-se dizer que a saúde passa a ser pensada de forma mais efetiva em 2003, quando em decorrência da crescente necessidade e urgente busca de soluções aos problemas relacionados à saúde de indivíduos em situação de reclusão, criou-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP),

instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003.

Este plano objetivava contribuir para o controle e/ou redução dos agravos que mais afetavam a saúde da população penitenciária brasileira.

A promulgação desta portaria, que instituiu o **PNSSP - o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** que inseriu a figura da (o) psicóloga (o) na equipe de saúde do Sistema Prisional e reafirmou o acesso da população penitenciária a ações e serviços de saúde, está legalmente amparada pela LEP, pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde e pela Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

O PNSSP foi um instrumento para inclusão no SUS das pessoas privadas de liberdade e uma forma de fazer chegar às unidades prisionais ações, serviços e profissionais de saúde, no qual a psicologia se inseriu a essa gama de ações multidisciplinares.

As ações e os serviços de saúde definidos pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário são consonantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Os instrumentos de gestão do Sistema que orientam o planejamento e a tomada de decisões de gestores de saúde estão presentes nesse Plano, a exemplo do cadastramento de Unidades dos Estabelecimentos Prisionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Essas ações e os serviços de atenção básica em saúde são organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada Estado.

As equipes de saúde no Sistema Penitenciário devem primar pela integralidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, tendo por base legal a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Saúde na forma das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

A fim de promover a assistência à saúde do preso, os estabelecimentos prisionais deverão ser dotados de espaço físico adequado e deve ser organizado conforme a estabelece conforme Resolução nº 14, de 11 de Novembro de 1994, artigo 16º, em que se lê:

Artigo 16º - [...] enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado a produtos farmacêuticos indispensáveis para internação médica ou odontológica de urgência; também determina a existência de dependências para observação psiquiátrica e cuidados toxicômanos; unidade de isolamento para doenças infecto contagiosas; embora previsto em lei, nem sempre essa descrição é uma realidade nos espaços prisionais.

Já no que se refere às equipes de saúde, serão articuladas às redes assistenciais de saúde dos municípios, tendo como atribuições fundamentais o planejamento das ações e o trabalho em equipe, contemplando a “Porta de entrada” do sistema (primeiro nível de assistência), assim como um Projeto Terapêutico com metas pactuadas no estado (Pacto pela Saúde).

A equipe de saúde deverá atuar na Unidade Prisional em espaço específico e será composta, preferencialmente, pelos

seguintes profissionais, cadastrados no CNES, com uma carga horária mínima recomendada de 20 horas por semana: Médica (o); Enfermeira (o); Odontóloga (o); Psicóloga (o); Assistente Social; Auxiliar ou Técnica (o) de Enfermagem.

No contexto da saúde primária (Atenção básica), o plano prioriza o controle e tratamento de doenças com alta prevalência nas penitenciárias; orientações e atendimento no âmbito da saúde bucal; saúde da mulher; IST/HIV/AIDS; atenção à saúde mental além da inserção de agentes promotores de saúde nas unidades penais, os quais seriam as próprias pessoas privadas de liberdade, inserindo então seu caráter participativo em relação à saúde.

Em relação ao atendimento mais complexo, inclui a inserção das pessoas privadas de liberdade no programa de imunizações, bem como a aquisição de medicamentos, cadastro e tratamento de diversas enfermidades que acometem os apenados.

As Secretarias de Saúde e aquelas responsáveis pela administração prisional, tanto no âmbito estadual quanto municipal, devem promover capacitação das equipes de saúde atuantes no Sistema Penitenciário, de forma contínua e sistematizada.

Os profissionais das equipes de saúde, convivendo cotidianamente com as pessoas privadas de liberdade, entendendo as representações sociais que envolvem essas pessoas e a própria lógica institucional da prisão, podem certamente influenciar em mudanças significativas nesse sistema chamado prisão.

Após dez anos de aplicação do modelo do PNSSP e com o seu esgotamento, nasce a PNAISP - **Política Nacional**

de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, instituída pela Portaria Interministerial do Ministério da Saúde nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada **como ponto da Rede de Atenção à Saúde**.

No âmbito da **PNAISP- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade**, a equipe de saúde prisional tem como referência os princípios do respeito aos Direitos Humanos e à Justiça Social; da integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção; da equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos, da promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; da valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Quanto aos profissionais de saúde no Sistema Prisional, esses devem se pautar pelas diretrizes da promoção, da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança, da atenção integral resolutiva, contínuas e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no Sistema Prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços

assistenciais; do controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no Sistema Prisional; do respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; da intersectorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Cabe também destacar como objetivos da PNAISP:

- I - Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;
- II - Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;
- III - Qualificar e humanizar a atenção à saúde no Sistema Prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;
- IV - Promover as relações intersectoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal;
- V - Fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

Do ponto de vista voltado ao contexto social, há uma ampliação do significado do cuidado na saúde coletiva, representando um grande desafio aos profissionais envolvidos, e apontando a necessidade da formulação e reformulação de práticas voltadas aos cuidados dessa população.

Cabe ressaltar a adesão da Política da PNAISP pelo Estado de Mato Grosso e a paulatina adesão dos municípios

para o desenvolvimento da política e o recebimento de incentivos financeiros da federação.

Ainda no âmbito da política, nasce, complementarmente, o **Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicadas às Pessoas com Transtornos Mentais em Conflito com a Lei (EAP)**, instituído pela Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014, com propósito de redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, viabilizando o acesso, a qualidade do tratamento e acompanhamento da execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

Nesse sentido, após as devidas considerações históricas da saúde no Sistema Penitenciário, estudos, reflexões, pesquisas e levantamentos, o Grupo de trabalho vislumbrou nessa construção coletiva, que a prática das(os) psicólogas(os) atualmente no Sistema Prisional está atrelada a dois níveis de atuação, a saber:

- 1. As práticas voltadas para o atendimento de demandas da Justiça;**
- 2. As práticas voltadas para a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.**

3

PRÁTICAS DAS PSICÓLOGAS(OS) NA INTERFACE COM A JUSTIÇA

A identidade das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional ainda está intimamente atrelada à função de avaliador, como se pode observar nas atividades desenvolvidas pelas Comissões Técnicas de Classificação e individualização da pena e no Exame Criminológico.

Na individualização, conforme dispõe a Lei de Execuções Penais, são consideradas formas particulares de cumprimento da pena segundo as necessidades do indivíduo para o desenvolvimento de habilidades e comportamentos que favoreçam o seu retorno ao convívio social com melhores probabilidades de inserção no mercado de trabalho, na família e demais instituições sociais. A individualização da pena não se encerra quando a sentença é proferida, mas sendo sempre reavaliada ao longo do cumprimento de pena.

É necessário também que sejam feitas adaptações durante o cumprimento da pena. Para tanto, o juízo da execução pode contar com diversos mecanismos apresentados na Lei de Execução Penal, como o exame de personalidade, o exame criminológico e o parecer da Comissão Técnica de Classificação (CTC).

Esta lei prevê a individualização da pena, oferecendo ao sentenciado possibilidades e oportunidades ao longo do cumprimento da pena, como estudar, trabalhar, desenvolver habilidades através de cursos profissionalizantes, capacitações para que tenha melhores chances de reinserção social e no mercado de trabalho quando da saída do cárcere. Para isso, define a existência da CTC em cada estabelecimento de execução penal.

A CTC deve ser “presidida pelo diretor e composta por, no mínimo, dois chefes de serviço, um psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, quando se tratar de condenado à pena privativa de liberdade”(…), (LEP, art. 7º).

A Comissão prevê como função, segundo a Lei de Execução Penal em seu artigo 6º:

[...] a elaboração de um programa individualizado e acompanhado da execução das penas privativas de liberdade e restritivas de direitos, devendo-se a equipe da comissão propor, à autoridade competente, as progressões e regressões dos regimes, bem como as conversões.

Tendo em vista o reduzido número de profissionais psicólogos e de outras carreiras no sistema penitenciário para compor a equipe dessa comissão, o trabalho de

individualização da pena não é realizado de forma ampliada. algumas unidades penais do estado realizam este trabalho.

O levantamento realizado junto às unidades prisionais detectou que são poucas as unidades que realizam avaliação para individualização da pena, quando esta é solicitada pelo juízo da execução penal, visto que não existe corpo técnico suficiente para essa composição na maioria das unidades penais do Estado.

Destacando a doravante necessidade e importância da ação dessa Comissão, o que se vê é a falta de estrutura física e logística adequada para esse trabalho, bem como a oferta de vagas para ensino regular nas prisões e de cursos profissionalizantes para a inserção no mercado insuficientes para atingir a maior parte das pessoas privadas de liberdade, para que sejam de fato efetivados os direitos à individualização da pena.

Por outro lado, pode ser observado hoje que os benefícios prisionais estão lastreados em mero atestado de boa conduta fornecido pelo diretor do presídio. Por outro lado, de nada adianta modificar novamente a lei se os estabelecimentos prisionais não possuírem CTC com infraestrutura adequada para a elaboração de pareceres interdisciplinares humanos e de qualidade, e não “mecanizados”, “padronizados”.

Nesse contexto, o ideal seria oferecer um programa que dê oportunidades reais às pessoas privadas de liberdade, minimamente planejados e adequados à sua pessoa, para que nele cada sujeito possa se encontrar, se conhecer melhor, conhecer seus interesses, aptidões e pensar melhor em seu futuro, e que seja acompanhado, humanamente observado, e estimulado. Esse trabalho de planejamento de oportunidades

adequadas ao perfil das pessoas privadas de liberdade seria especificamente o que determina a função de uma Comissão Técnica de Classificação.

No que se referem às avaliações criminológicas propostas para subsidiar com elementos decisões judiciais, a Lei de Execução Penal prevê em seu artigo 8º, a realização do Exame Criminológico:

Art. 8º O condenado ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime fechado, será submetido a exame criminológico para a obtenção dos elementos necessários a uma adequada classificação e com vistas à individualização da execução (LEP, art. 8º).

O Exame Criminológico, preconizado nesta lei, visa avaliar as condições pessoais, as funções mentais,, e fatores sócio familiares da pessoa privada de liberdade, bem como as circunstâncias que envolveram o crime, o que de alguma forma, poderia explicar sua conduta no momento da prática do crime.

Este exame possui um caráter eminentemente pericial e deve ser feito e assinado por uma equipe multidisciplinar, formada por psiquiatras, psicólogos (os) e assistentes sociais.

Entende-se que esse exame ocupa um lugar de perícia, **pois responde a quesitos formulados pelo juízo e Ministério Público.** E, por se tratar de perícia, **deve ser realizado, por profissionais sem envolvimento com o dia a dia da pessoa privada de liberdade,** não excluindo a possibilidade/necessidade de atuação interdisciplinar com os profissionais

de referência das unidades prisionais, que acompanham frequentemente o cotidiano dessas pessoas.

Devido ao envolvimento diário com o presídio e seus programas bem como uma relação interessada com a rotina do cárcere e das pessoas privadas de liberdade, **torna-se impraticável a atuação das (os) psicólogas (os) da saúde nesta frente de realização de Exames Criminológicos,** que ainda hoje são constantemente demandados pela justiça, incluindo Mato Grosso.

Em nosso Estado o Exame Criminológico, na prática, não ocorre exatamente segundo os moldes previstos pela Lei de Execução Penal. **O que é realizado denomina-se de “Avaliação Psicossocial”, feita por técnicas (os) psicólogas (os) e assistentes sociais,** especialmente designados para esta função, não possuindo o caráter de elucidar circunstâncias que envolveram o crime ou mesmo de explicar a conduta anterior do avaliado.

Contudo, **a chamada “Avaliação Psicossocial” busca verificar as condições psicológicas atuais do indivíduo, características de personalidade, psicopatologias que requeiram melhor avaliação da psiquiatria para uma possível futura conduta de acompanhamento psicológico no cárcere,** avaliando também as condições sociais e familiares atuais do indivíduo para retorno ao convívio social.

Por motivos teóricos e éticos das Classes Profissionais envolvidas na produção destas avaliações, considera-se fundamental que a mesma seja feita por profissionais designados para esse fim (peritos).

Acerca mais especificamente da prática da psicologia nestes espaços, havia em vigor a Resolução CFP nº. 012/2011,

a qual Regulamentava a Atuação da(o) Psicóloga (o) no âmbito do Sistema Prisional, prevendo em seu artigo 4º:

Artigo 4º- **Em relação à elaboração de documentos escritos 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;

b) A partir da decisão judicial fundamentada que determina a elaboração do exame criminológico ou outros documentos escritos com a finalidade de instruir processo de execução penal, excetuadas as situações previstas na alínea 'a', caberá à (ao) psicóloga

(o) **somente realizar a perícia psicológica, a partir dos quesitos elaborados pelo demandante e dentro dos parâmetros técnico- científicos e éticos da profissão.**

§ 1º **Na perícia psicológica realizada no contexto da execução penal ficam vedadas a elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, a aferição**

de periculosidade e o estabelecimento de nexos causal a partir do binômio delito delincente. (CFP nº 012/2011).

Com a cassação e conseqüente perda de efeitos da referida resolução ocorrida por força de ação do Ministério Público Federal – fato que causou grande repercussão e preocupação entre os profissionais psicólogas (os) de referência em saúde – permaneceu na jurisdição de Mato Grosso grande dúvida entre os profissionais psicólogos sobre quais seriam os profissionais responsáveis pela elaboração dos Relatórios Psicológicos para progressão de regime (Exame Criminológico).

Atualmente na capital existem constituídas duas pequenas equipes formadas por 02 (dois) psicólogos e 03 (três) assistentes sociais que atendem à demanda de emissão de Relatórios Psicológicos (Avaliação Psicossocial/Exame Criminológico) da grande capital (unidades prisionais de Cuiabá-MT e Várzea Grande- MT). Essas equipes são mantidas mesmo após a cassação da Resolução do CFP.

Nas Unidades prisionais do interior, que possuem equipe básica de saúde prisional e há mais de um psicólogo compondo o quadro de servidores da unidade, desde a entrada em vigor da Resolução os mesmos foram se organizando para atender as demandas de forma sistêmica e padronizada (**equipe de assistência em saúde e equipe psicossocial**) o que antes era feito de forma global.

Esta medida sistematizou as demandas, preservando princípios éticos e técnicos da profissão, **evitando que um mesmo profissional avaliasse enquanto parecerista, pessoa atendida cotidianamente.**

Em unidades menores, onde há apenas um psicólogo, **houve o posicionamento conforme a demanda presente na região, se seria pelo atendimento de avaliação psicossocial ou pelo atendimento assistencial em saúde.**

Esse modelo de avaliação que vem a atender “substitutivamente” a demanda do judiciário pelo Exame Criminológico, nos moldes de um Relatório Psicológico e Social não conta com participação frequente de médico psiquiatra, o que em geral só ocorre quando o parecer psicossocial indica sua necessidade, sendo dessa forma determinado pelo juiz um perito *ad hoc* psiquiatra pago pelo Estado.

Atualmente tem se observado na Segunda Vara Criminal da capital a atuação do profissional psiquiatra com avaliação dos casos encaminhados pelo juízo, a fim de complementar e subsidiar o entendimento do mesmo quando devidamente sinalizado nos Relatórios Psicológicos e a pedido do MP.

O Conselho Federal de Psicologia chegou ao entendimento – após longas discussões, debates, reflexões, estudos com os diversos conselhos regionais que compõem o sistema conselhos de psicologia acerca da realização de Exames Criminológicos pelos profissionais da categoria – de que embora este não seja um lugar desejado pela psicologia, o de perito avaliador em exame criminológico, esta atuação está legalmente amparado pela Lei de Execução Penal.

Neste sentido, os psicólogos se encontram adstritos ao cumprimento de determinações legais e, portanto, continuam realizando essas avaliações em moldes psicológicos e não criminológicos como o proposto, não abarcando vieses como periculosidade, probabilidade de reincidência, e capacidade de retornar ao convívio social.

Faz-se urgente uma organização dos psicólogos do Sistema Prisional de Mato Grosso e os juízos das execuções penais para refletirem acerca da realização indiscriminada desses exames no Estado, sua efetividade, os resultados verdadeiramente alcançados por esses exames e propostas de melhor aproveitamento de profissionais da psicologia do sistema penitenciário na assistência das pessoas privadas de liberdade, uma vez que o TJMT - Tribunal de Justiça do estado de Mato Grosso já atua sob sistema de credenciamento de profissionais psicólogos para as varas do Fórum da capital e interior do estado.

Sabe-se que o Conselho Federal de Serviço Social também vem travando discussões sobre a atuação de seus profissionais no Exame Criminológico, apresentando posicionamento que coaduna com a categoria dos psicólogos.

Para a psicologia, o papel do psicólogo está em uma esfera mais ampla e complexa, como a prevenção e promoção de saúde mental, de preservação dos Direitos Humanos, de garantias da defesa de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Recentemente assistimos o nascimento de um novo espaço de atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Penitenciário da região para atender em caráter primário uma população que é presa em situação de flagrante, denominada **Audiência de Custódia**.

Trata-se do projeto Audiência de Custódia, em Mato Grosso, que tem como idealizador o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e prevê a apresentação da pessoa presa em flagrante a um juiz no prazo máximo de 24 horas, para que o magistrado avalie a real necessidade da prisão ou aplique uma medida alternativa ao encarceramento.



Fonte: imagem cedida pela equipe psicossocial do serviço

Antes de ir para a audiência, a pessoa que foi presa passa por um exame de corpo de delito, com médico legista da Perícia Oficial de Identificação Técnica (POLITEC), e pela identificação das impressões digitais.

A equipe de saúde do local é composta por técnicos (as) de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos (os), que

observam a situação física e mental das pessoas que chegam ao local e que recebem, quando necessário, o atendimento da Defensoria Pública.

Após a confirmação da identidade, a pessoa é atendida por uma equipe multidisciplinar, formada por psicólogas (os) e assistentes sociais, que realizam acolhimento e entrevista psicossocial utilizando como instrumento norteador um questionário denominado Plano Individualizado de Atendimento (PIA).

Nesse documento, que é de acesso do Juiz, Promotor e Defensor Público, constam informações diversas do sujeito tais como o motivo de sua prisão, histórico familiar, profissional e de saúde, além de encaminhamentos necessários que acompanharão a pessoa durante a audiência de custódia.

O momento inicial da acolhida visa a realização de uma escuta humanizada da pessoa, a coleta de informações gerais, aconselhamentos psicossociais, encaminhamentos para a rede de atenção do SUS- Sistema Único de Saúde e do SUAS- Sistema Único da Assistência Social, orientações acerca das possibilidades de resolução para o caso no momento da Audiência de Custódia e quando necessário contato com a família para informar da situação de prisão.

As psicólogas (os) são atribuídas às funções de acolher, ter uma escuta atenta e sensível às necessidades psíquicas e emocionais do indivíduo, coleta de dados diversos como nível de escolaridade, histórico de vida e estrutura familiar.

A partir da escuta, estes profissionais repassam necessidades assistenciais identificadas ao juiz da Audiência de Custódia através dos encaminhamentos que são norteadores para uma conduta e que podem ou não ser acatadas pela justiça. Ao

serviço social cabe resgatar o histórico de atendimentos do indivíduo no acesso a políticas públicas diversas.

Com essas informações, o custodiado é encaminhado à rede de assistência social e/ou de saúde e também são orientados acerca de procedimentos para acesso a programas sociais, se for o caso.

As (os) profissionais psicólogas (os) e assistentes sociais também acompanham presencialmente as audiências, para eventuais esclarecimentos sobre o caso, oferecendo suporte técnico aos magistrados no momento da audiência.

Em geral, as decisões judiciais podem ser pela prisão preventiva, conversão da prisão preventiva em liberdade provisória com uso de tornozeleira eletrônica ou concessão da liberdade provisória condicionada ou não ao cumprimento de determinações judiciais.

Os encaminhamentos que constam na PIA, não são vinculativos para a decisão do magistrado, mas sugestivos à justiça, sendo estes direcionados a rede de atenção à saúde tais como, CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas, CAPS II, entre outros, CREAS - Centro de Referência Especializada em Assistência Social, CRAS - Centro de Referência em Assistência Social, SINE- Sistema Nacional de Emprego, SEDUC - Secretaria de Estado de Educação, Defensoria Pública, Assembleia Legislativa para confecção de documentação pessoal dentre outros.

Os encaminhamentos dos profissionais servem, neste sentido, tanto para aqueles que seguirão para as penitenciárias quanto para aqueles que responderão em liberdade, ainda que de caráter diversos.

Em suma, a Audiência de Custódia, se mostra como um espaço para o acolhimento inicial das pessoas presas em



situação de flagrante, esclarecimento de dúvidas sobre os fatos ocorridos, oportunidade da pessoa em ser ouvida em seus argumentos, do Ministério Público e Defensoria Pública levantar questionamentos, de se apurar casos de abuso de autoridade e violações de direito, de encaminhar pessoas para a rede de atendimento do SUS e SUAS, de se humanizar esse momento.

No GT do Sistema Prisional, também se discutiu amplamente as práticas de saúde integral dos psicólogos conforme veremos a seguir.



4

AS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Urge salientar a priori que a identidade das (os) psicólogas (os) no campo da saúde no Sistema Prisional é secundária quando pensamos que sua identidade primária está intimamente atrelada à produção de documentos psicológicos para a justiça, ou seja, essa nova identidade ganha contornos a partir da promulgação da Portaria Interministerial nº 1777/03 MS/MJ, que instituiu formalmente as equipes de saúde dentro das unidades prisionais.

O campo de atuação das (os) psicólogas (os) em unidades de saúde do Sistema Prisional ainda é relativamente novo, assim como, sua atuação em equipes multiprofissionais, ambas estão associadas e em processo de construção, trazendo características peculiares em cada unidade, e conforme perfil dos profissionais das equipes.

Assim, expõem-se aqui, algumas formas do fazer psicológico em equipes multiprofissionais de saúde, compreendendo que esse processo é dinâmico, passível de implementos e mudanças.

A assistência à saúde da pessoa privada de liberdade deve ter um caráter preventivo e curativo incluindo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Conforme prevê o artigo 14º da Lei de Execução Penal, e ressalta que *“[...] a direção do estabelecimento autorizará o atendimento necessário e adequado em outro local quando a unidade não estiver devidamente capacitada para prestar tal atendimento.”* Nesse contexto, práticas voltadas à atenção em saúde integral da pessoa privada de liberdade vão surgindo, atrelada à defesa de direitos humanos e à saúde.

Importante mencionar que a população atendida é composta por pessoas privadas de liberdade, do sexo masculino, feminino e população LGBTIs - Gay, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transgêneros e Intersexos, maiores de 18 anos e também são atendidos de forma suplementar os familiares das pessoas privadas de liberdade. Aos servidores da unidade e policiais penais é realizado acolhimento preliminar quando necessário.

Pensar a atuação das (os) psicólogas (os) em equipes multiprofissionais no Sistema Prisional é pensar as (os) psicólogas (os) atuando com vistas à clínica ampliada, que é

uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, que propõe a qualificação do modo de se fazer atenção e cuidados em saúde, aumentando a autonomia da pessoa assistida. É integrar os profissionais de uma equipe de saúde, que juntos traçam o cuidado e tratamento com cada caso, de maneira singular atendendo às necessidades de cada pessoa.

A psicologia neste sentido, contribui para análise das relações entre o mundo subjetivo e objetivo, traz para reflexão as condições internas e externas das pessoas, que muitas vezes são as condições responsáveis para o autocuidado, auto regulação e escolhas que apontam para saúde física, mental e social.

Assim a (o) psicóloga (o) realiza ações em conjunto com os demais profissionais da equipe, buscando a melhor forma de intervenção na perspectiva da prevenção e acompanhamento dos tratamentos indicados para cada caso.

Dentre essas atuações em saúde no Sistema Prisional ressaltamos: os atendimentos individuais e interdisciplinares; controle e sensibilização ao uso de medicamentos, principalmente psicotrópicos; aconselhamento e suporte psicológico pré e pós-testagem de doenças infectocontagiosas; entregas de resultados laboratoriais de exames de doenças crônicas e infecto contagiosas; estudo de caso de recuperando com transtornos mentais; apoio técnico para equipe multiprofissional; sensibilização à adesão a tratamentos das doenças; visitas sociais e acompanhamento de familiares; orientação sobre prevenção de danos e riscos associados a comportamentos de risco; elaboração de documentos multiprofissionais relacionados a quadro de saúde dos recuperandos.

Muitas das ações acima citadas são possíveis a partir da atuação em rede de atenção à saúde, sobretudo da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que geralmente essas pessoas já passaram por atendimentos em algum serviço da Rede ou ainda podem ser encaminhadas e acompanhadas em tratamento.

Nesse contexto, é conhecida a fragilidade desta Rede, em construção, porém algumas experiências têm nos mostrado a efetividade desta articulação em rede intersetorial, aproximando as equipes e familiares das pessoas privadas de liberdade.

A (o) psicóloga (o) enquanto profissional que compõe a equipe de saúde da unidade prisional, conforme se pode verificar, desenvolve de forma geral práticas tais como:

- a) Atendimentos individuais;
- b) Atendimentos em grupos;
- c) Atendimentos às famílias;
- d) Acolhimento de servidores;
- e) Atenção às pessoas com transtornos mentais na unidade prisional; e no Serviço da EAP;
- f) Acompanhamento em visitas sociais;
- g) Assistência em saúde às pessoas LGBTI's nas unidades prisionais;
- h) Levantamento do perfil laboral nas Unidades Prisionais, entre outras possibilidades de atuação encontradas.

a) Os Atendimentos Individuais

Compreende atendimento psicológico, **psicoterapia**

breve, acolhimento, acompanhamento e orientação de pessoas privadas de liberdade. Nessa modalidade o atendimento se dá através de **demanda espontânea**, que chega através de bilhetes entregues pelos policiais penais aos profissionais de saúde, bem como encaminhamentos oriundos de outros profissionais da unidade e pedidos de familiares.

Há também casos de atendimentos/ acompanhamentos oriundos de **determinações judiciais** que são inicialmente atendidos individualmente para avaliação da demanda e posterior inclusão em grupos de acordo com a necessidade da pessoa atendida.

Em circunstâncias específicas ocorrem o que chamamos de **pronto-atendimento psicológico**, que são atendimentos considerados emergenciais, não planejados, desencadeados por situações de extrema angústia e estresse, como por exemplo, notícias repentinas da perda de um familiar; após procedimentos de revistas nas celas; ansiedades ocasionadas pela ausência de visitas dos familiares; preocupações com os filhos menores fora da prisão; desorganização mental (surto repentinos); síndrome do pânico; entre outras situações.

O atendimento psicológico individual destina-se primeiramente **a escuta inicial dos indivíduos** que buscam pelo atendimento, colhe-se a demanda existente e as melhores formas de intervenção, para um possível acompanhamento ou encaminhamento conforme a necessidade de cada caso.

De acordo com o Manual *“A prática profissional das (os) psicólogas (os) no sistema prisional”* (2009), que foi construído com a participação de psicólogas (os) que atuam no Sistema Prisional Brasileiro, em conjunto com os Conselhos Regionais, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia,

tem-se que, um atendimento individual dentro de uma unidade prisional, compreende o atendimento psicológico, psicoterapêutico, o diálogo, acolhimento, acompanhamento, orientação, cujo atendimento se dá por meio de pedidos das pessoas privadas de liberdade, através dos bilhetes que são encaminhados pelos policiais penais, encaminhamentos oriundos de outros profissionais da unidade, acompanhamentos determinados pelo judiciário, solicitações de familiares e outros.

Em situação de acompanhamento, busca-se compreender os conflitos trazidos pelo indivíduo no momento, muitas vezes decorrentes da atual situação de encarceramento, conflitos que são muitas vezes potencializados pelas relações de poder existentes entre as próprias pessoas que se encontram sob o cárcere, ou ainda em relação a servidores, ou de outra ordem, bem como a angústia gerada pela violência e a exclusão, de forma a buscar reduzir esses danos causados pela prisão.

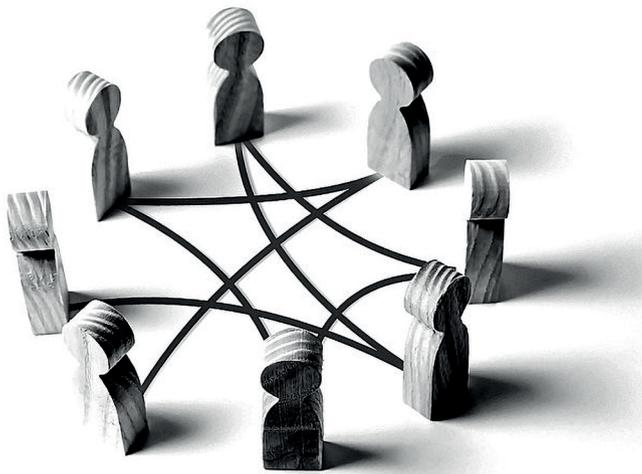
Caracteriza-se este tipo de atendimento, pelo lugar onde a pessoa expõe suas queixas e demandas (sofrimentos, aflições, angústias, problemas de relacionamentos, adoecimentos de ordem emocional, etc.), no qual tem o intuito de trabalhar os conflitos e a problemática emocional da pessoa que está privada de sua liberdade pelo cumprimento de uma pena aplicada pelo Estado, procurando-se a melhor forma de intervir, de maneira que o indivíduo possa aprender a lidar com sua angústia, no intuito de eliminá-la ou torná-la suportável, a fim de chegar a um resultado mais positivo de acordo com a vontade ou desejo do indivíduo, buscando promover mudanças satisfatórias, **almejando sempre a promoção da saúde e a garantia dos Direitos Humanos.**

Acredita-se que na busca da promoção de saúde e bem-estar da pessoa privada de liberdade, objetiva-se alcançar o entendimento de seus pensamentos e sentimentos, visando a **reflexão em relação à responsabilização de suas escolhas**, de forma que o indivíduo possa perceber maneiras de se posicionar, de se relacionar com pessoas, dar e receber afetos, refletir sobre a perda de qualidade de vida, questões relacionadas a envolvimento com substâncias psicoativas e suas consequências, buscando fomentar a construção de um projeto de vida, na tentativa de desconstrução da identidade de um “perfil criminoso ou marginalizado”, fortalecendo a valorização do ser humano, sua autoestima, autoconfiança, protagonismo de vida, resgate de cidadania dentre outros.

b) atendimentos em grupos

Considerando o grande número de pessoas privadas de liberdade que chegam em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas e as apreensões de drogas ilícitas nas unidades prisionais, torna-se incoerente negar esta realidade, assim sendo, identifica-se cada vez mais a necessidade de ações que garantam cuidados e respeitem os direitos desses usuários.

Preocupado com a situação de vulnerabilidade dessas pessoas, e com base na **Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Uso de Álcool e Outras Drogas**- Portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências



A referida Política fomenta a redução de danos como forma de abordar o uso abusivo de substâncias psicoativas e em outros problemas de saúde associados a comportamentos de risco, o serviço de psicologia vislumbra possibilidades de ações de sensibilização e oferta de informações dentro das unidades prisionais, através de encontros em grupos, que, a partir de experiências exitosas, vem se mostrando eficientes do ponto de vista da perspectiva de **redução de danos**.

Esses encontros em grupos objetivam trazer **psicoeducação**; informações, reflexões e orientações quanto ao uso e abuso do álcool e outras drogas pelos seres humanos, seus aspectos históricos e econômicos, a possibilidade de interferência na saúde física e mental, as possíveis influências na vida social, enfim, as drogas em todas as dimensões da vida dos seres humanos e o que esta relação com as substâncias podem significar.

Assim, atua-se com o intuito de favorecer novas formas de ressignificar esse uso e a possibilidade de fazer escolhas que

podem apontar para uma melhor qualidade de vida na prisão e fora dela.

Recomenda-se que os profissionais que venham atuar com essas ações se apropriem do conhecimento das políticas públicas voltadas ao uso de álcool e outras drogas, bem como se atentem aos seus limites técnicos e éticos para essa intervenção.

Observa-se a demanda referente às pessoas reclusas pela prática dos crimes relacionados à **Lei nº 11.340/2006 - Lei Maria da Penha**, em uma das Unidades masculinas da capital, onde há uma procura frequente das esposas/companheiras ao Serviço de Psicologia que tentam retomar o contato com o companheiro (agressor) e oferecer-lhe suporte afetivo e material.

Observou-se que essas mulheres em geral apresentam sentimentos por vezes contraditórios em relação à violência sofrida, denotando maior vulnerabilidade, o que requer a reorganização do Serviço de Psicologia para atender a essa demanda, com a criação **Grupo Psicoterapêutico**, para refletir sobre as dificuldades dos homens nos relacionamentos afetivos, causas, consequências da violência, entre outras questões pertinentes ao tema, surgidas no grupo.

Vale lembrar que há um trabalho de intervenção psicossocial com essa população iniciado na unidade prisional do CRC - Centro de Ressocialização de Cuiabá em 2012, em decorrência de um Projeto idealizado pelo Ministério Público Estadual – **“Quem Manda lá em casa é o Respeito”** - e que após o encerramento dessas atividades coube ao Serviço de Psicologia da unidade se reorganizar para dar continuidade ao atendimento e novas possibilidades de intervenção, momento em que se estrutura o Grupo de Psicoterapia na unidade.

Na **criação de Grupos Psicoterapêuticos**, almeja-se compreender tal demanda com base na Lei Maria da Penha, que descreve como formas de violência - a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e moral e amplia o conceito de Violência Doméstica referindo em seu artigo 5º como **“... violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”**, buscando refletir para além da violência física, com suas marcas visíveis, para outras formas mais sutis de violência nas relações afetivas.

Compreende-se que fatores diversos podem ser observados influenciando na ocorrência dessas práticas de violência, dificultando o acionamento de recursos de proteção social pela pessoa em situação de violência em decorrência da naturalização de comportamentos considerados violentos nas relações afetivas. Segundo Ravazzola (2005)⁹ há ideias que mantêm o circuito de violência que podem estar relacionadas ao autor, à pessoa envolvida e a testemunha do fato tais como a de que:

[...] O autor da violência não é capaz de se controlar; a pessoa em situação de violência é inferior; a família deve manter-se unida a qualquer custo; em questões familiares as pessoas de fora não devem intervir; as provocações e os maus tratos são elementos frequentes e “naturais” nas conversações e interações; as estruturas estão enrijecidas; predominam sobre os interesses individuais; mantém uma organização com hierarquias fixas “naturalizadas.

Portanto, nas situações de violência doméstica e familiar nota-se a vulnerabilidade da mulher que por diversos motivos tende a permanecer na relação por longo tempo sofrendo as consequências da violência perpetrada, com dificuldades para romper com esse ciclo, mesmo após denunciar as agressões sofridas.

Verifica-se tal vulnerabilidade quando no atendimento do Serviço de Psicologia na unidade prisional observa-se a procura de mulheres, em sua maioria esposas/ companheiras desses homens privados de liberdade, na busca de retomada do contato e oferecimento de suporte aos parceiros no ambiente carcerário, o que requer urgência na implementação de serviços de atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar, nem sempre disponível e com cobertura abrangente na rede de proteção social.

Portanto, é importante que **a psicologia no contexto prisional atue de forma interdisciplinar, na compreensão da dinâmica da violência doméstica e familiar**, para ir além da relação binária agressor/agredido, intervindo nas questões demandadas, **tanto com o homem nos grupos, quanto quando da procura das mulheres, nos encaminhamentos à rede de serviços.**

Quanto ao acompanhamento do homem, entendendo-se que as mulheres não são as únicas que sofrem violência nesse processo de socialização, citando o Caderno Violência intrafamiliar, os autores trazem a seguinte e relevante questão:

O desejo de dominação que o homem demonstra em relação à mulher, ao contrário de confirmar seu poder, denuncia sua própria insegurança, sua condição

de dependente. Questões emocionais, tais como, sentimentos de desamparo, abandono, desamor e baixa autoestima não têm sido considerados para o grupo masculino, pois tende-se a pensar que os homens sentem-se sempre fortes e poderosos. No entanto, a agressão, às vezes, parece ser para eles a única forma de resolução de conflitos (p. 64).

Importante destacar que no trabalho com essa população deve a (o) psicóloga (o) atentar-se à brevidade da passagem dessas pessoas pela unidade prisional, a fim de iniciar de forma mais rápida possível um atendimento das questões que levaram ao encarceramento.

No acolhimento e escuta, mesmo em um ambiente pouco propício à reflexão e à mudança, podem-se construir relações autênticas de confiança e respeito com os profissionais, na busca de implicar a pessoa com sua conduta e consequências dessas, podendo ainda construir caminhos possíveis e alternativos às condutas repetitivas e disfuncionais (ciclo da agressão), a partir da atenção em saúde mental, desenvolvidas através de Projetos de Intervenção individuais e/ou grupais.

É importante destacar que a Lei Maria da Penha, apresenta a necessidade de dispositivos nas Políticas Públicas de atendimento tanto para a mulher quanto para o homem, quando no artigo de número 35 desta lei se propõe, entre outros dispositivos, a criação de “Centros de atendimento integral e multidisciplinar para Mulheres...” e “Centros de educação e de reabilitação para Homens agressores”, destacando-se a necessidade de implantação e também implementação dos serviços já existentes, visto que dentro de uma unidade

prisional ocorrem intervenções apenas pontuais, havendo necessidade de maior interlocução com outras instituições e serviços, no encaminhamento, para acompanhamento e orientação em serviços de saúde e de garantia de proteção e direitos de ambos os gêneros, intervenções que são necessárias para além dos muros da prisão.

Possibilidades de atuação com grupos de homens autores de violência sexual (AVS) nas prisões, são possibilidades também levantadas pelos profissionais da psicologia, que desde o ano de 2020, vem discutindo em Grupo de estudo, a atuação de psicólogas (os) com homens autores de violência sexual.

c) Atendimentos às famílias

Ao se destacar a atuação da psicologia na atenção às famílias no Sistema Penitenciário deve-se ressaltar que essa atividade **ocorre de formas distintas em decorrência da dinâmica de cada unidade penitenciária e do objetivo do trabalho das (os) psicólogas (os) ao buscar/estreitar o contato com os familiares das pessoas privadas de liberdade.**

Em linhas gerais, cabe citar Rosa (2012, p. 210), que ao tratar do tema relacionado aos fatores de risco e proteção em uma organização do Sistema Prisional do Estado de Santa Catarina descreve como um dos fatores de proteção o contato familiar:

[...] As visitas tornam-se o meio para construção de relações de afeto dos internos para com as pessoas de seu

convívio familiar e social de origem, favorecendo tanto o estabelecimento quanto a manutenção das redes sociais que irão auxiliar na reintegração dos presos quando do retorno à liberdade.

Nesse sentido, há situações em que se observa o rompimento total ou parcial dos vínculos afetivos entre as pessoas privadas de liberdade e seus familiares, casos em que é proposta uma visita acompanhada pelo serviço de psicologia para inicialmente acolher a família, compreender suas dificuldades na manutenção desses vínculos, tentando promover o reencontro e fortalecer os vínculos familiares.

No trabalho cotidiano essa demanda também pode surgir a partir de uma solicitação da própria pessoa privada de liberdade, que busca o serviço de psicologia com essa finalidade.

Deve-se destacar que essa atividade atende tanto às necessidades afetivas e materiais da pessoa que está no cárcere naquele momento, quanto pode contribuir na preparação desse sujeito para sua reinserção social, ao potencializar um “fator de proteção” através da retomada e fortalecimento dos vínculos familiares.

d) Acolhimento aos servidores das unidades prisionais

A partir do ano de 2020, a assistência psicossocial aos servidores do Sistema Penitenciário se concentrou na sede da SESP-Secretaria de Estado e Segurança Pública de Mato Grosso, na GESS- Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador, entretanto, surge demandas de atendimentos urgentes e pontuais que dizem respeito à necessidade de um **acolhimento de servidores das unidades prisionais, inclusive, demandas de Policiais Penais**, que buscam

por um primeiro acolhimento junto aos psicólogas (os) das unidades prisionais, que as (os) recebem, acolhem em suas demandas, realiza aconselhamentos se for o caso e encaminha para o setor responsável (GESS), para a rede de assistência psicossocial do município ou para referências particulares, como um ato de respeito e solidariedade à condição humana do trabalhador do Sistema Penitenciário, que está sujeito às pressões e intempéries do ambiente carcerário.



e) Atenção às pessoas com transtornos mentais nas unidades prisionais, e no o Serviço da EAP

A assistência às pessoas com transtornos mentais que se encontram privadas de liberdade exige uma atenção especial de uma equipe multiprofissional e necessariamente que esta equipe busque **articulação com a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial regional**, a fim de verificar o histórico clínico, as unidades pelas quais tenha recebido atendimento e possíveis diagnósticos já realizados, para uma atenção que responda às necessidades do caso, garantindo a atenção psicossocial e proteção desta pessoa, conforme estabelece a Lei nº 10.216/2001 - dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de Transtornos Mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental e a Política Nacional à Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas de 2003.

Torna-se prudente nos casos de pessoas com transtornos mentais privadas de liberdade (aqui se referindo aos que se encontram em unidades penitenciárias), **o serviço de psicologia observar os sinais e sintomas que possam indicar possíveis crises e ou surtos psicóticos, uma vez que estas podem representar riscos para própria pessoa com transtorno mental e para outras que estiverem no cárcere dividindo espaço de convivência.**

Considerando que a privação de liberdade associada a **unidades prisionais superlotadas, por si só já representa um ambiente adoecedor, já para uma pessoa com transtorno mental, esse potencial para o adoecimento é maximizado**, ou seja, o risco de crises ou surtos torna-se ainda maior.

Também se faz necessário acolhimento ou contato com familiares da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, orientando-os quanto ao transtorno mental da pessoa privada de liberdade, prestando apoio quando necessário, estimulando o fortalecimento dos vínculos afetivos, a fim de garantir o cuidado desse indivíduo em cumprimento de pena, encaminhando aos serviços especializados como psiquiatria, neurologia, bem como acompanhá-lo em seu tratamento caso de acordo com cada demanda.

Muito comum é o fato dos familiares sentirem-se aliviados com a prisão desses membros da família, pelas dificuldades e problemas que podem decorrer dos comportamentos de risco, não são raros casos onde os próprios familiares denunciam a pessoa que causa problemas.

Nestes casos a indicação seria uma aproximação dos familiares na direção de acolher os conflitos e buscar sensibilização para o resgate do vínculo afetivo e da responsabilização do indivíduo que precisa de ajuda.

Quando os familiares demonstram desinteresse pelo cuidado é fundamental a articulação com a RAPS a fim de encontrar os meios para a assistência dessas pessoas com transtorno mental, entendendo que em breve estará em liberdade e necessitará de atenção para que não retorne à condição de prisão pela desassistência.

O atendimento individual da pessoa com transtorno mental se mostra significativo para manutenção da estabilização de crises, uma vez que possibilita fortalecimento do vínculo de confiança e um espaço de escuta da pessoa em sofrimento psíquico, auxiliando também para evolução e direcionamento do caso na equipe multiprofissional.

Lembrando que, alguns casos são necessários recorrer à RAPS para assistência dessa pessoa, quando esgotarem-se todas tentativas de intervenção da equipe básica da unidade prisional em estabilizar crises nos quadros de transtorno mental grave.

Nos casos do interior do Estado onde há as cadeias públicas e os centros de detenções provisórias que não possuem equipe de saúde, nem psicóloga (o), **utiliza-se a rede de serviços existentes no município para atendimento dessa população, uma vez que a atenção básica é de responsabilidade dos municípios e o SUS não se limita às muralhas da prisão.**

Nos casos de diagnóstico de transtorno/doença mental severo, da pessoa privada de liberdade como Esquizofrenia (CID 10/F20), Retardo Mental (CID 10/F70-F79) dentre outros, instaurado Exame de Insanidade Mental ou não (realizado pela Perícia Técnica de Psiquiatria do Estado de Mato Grosso – POLITEC), em caso positivo, a pessoa periciada apresentar Insanidade Mental, ou seja, constatada a sua inimputabilidade e instaurada a Medida de Segurança, recomenda-se que o profissional de psicologia procure a equipe EAP – Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei no âmbito do SUS. para receber as orientações necessárias em lidar com a particularidade de cada caso.

Por outro lado, para acompanhar as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei em regime de internação no cumprimento de Medida de Segurança, foi criada na capital do Estado de Mato Grosso, um espaço de cuidados em saúde mental dentro de uma unidade prisional,

denominado Unidade II CIAPS AB/PCE, uma unidade de saúde mental desconcentrada da rede CIAPS - Centro de Assistência Psicossocial Adauto Botelho, em funcionamento no ano 2003, através de um Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos.

A Unidade II/CIAPS AB/PCE, foi inicialmente caracterizada como um serviço de saúde mental, com a finalidade de prestar assistência integral à saúde em nível ambulatorial às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, que estavam na condição de cumprimento de Medida de Segurança, no regime de internação.

A sua capacidade de atendimento foi estruturada para vinte e dois usuários (22), do sexo masculino e acima de 18 anos. Embora constasse no projeto terapêutico o atendimento exclusivo para os casos de internação em Medida de Segurança, no decorrer do funcionamento da Unidade foram admitidas pessoas com transtornos mentais que apresentavam questões judiciais de ordem diversas, tais como medidas cautelares, mandados de internação, demandadas pelo Poder Judiciário, que foram atendidas e posteriormente encaminhadas para continuidade do tratamento na Rede de Atenção Psicossocial.

O referido Termo de Cooperação foi embasado na Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a *Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais* e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, assim como, a Portaria Interministerial n.º 1777 de 09 de setembro de 2003 que estabelece o *Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário*. Além da lei e portaria mencionadas,

foi também considerada a Resolução nº 05 de 04 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, na qual dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento de Medida de Segurança.

Desta forma, a Unidade II passou a ser referência, de (2003-2019) para a justiça como espaço de tratamento e “internação” de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei e Medida de Segurança, **vez que o Estado de Mato Grosso não dispõe de HTCP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, tão pouco de Manicômio Judiciário.**

No que se refere à condição de Medida de Segurança, a Lei de Execuções Penais, em seu artigo 4º coloca que o Estado deverá [...] “*recorrer à cooperação da comunidade nas atividades de execução da pena e da medida de segurança*”. No artigo 66º prevê que o juiz da execução penal poderá determinar: na alínea ‘d’, “*a aplicação da medida de segurança, bem como a substituição da pena por medida de segurança*”; alínea ‘e’, “*a revogação da medida de segurança*”; alínea ‘f’, “*a desinternação e o restabelecimento da situação anterior*”; alínea ‘g’, “*o cumprimento de pena ou medida de segurança em outra Comarca*”.

A Unidade II (atualmente desativada, em razão da necessidade de seu fechamento atendendo as diretrizes da lei antimanicomial) recebia pessoas de todas as unidades prisionais do Estado, de municípios do interior do Estado de Mato Grosso, sob o argumento de que não existem serviços de saúde adequados às situações apresentadas, como CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, ambulatórios de saúde mental, internação psiquiátrica, o que parcialmente corresponde à realidade.

Mesmo em municípios que dispõe de serviços de saúde mental para o tratamento ambulatorial, a determinação judicial na maioria dos casos de medida de segurança, é que seja cumprida em regime de internação, seja pela reincidência em delitos ou pelo potencial ofensivo que a pessoa manifestou no delito praticado.

Ou seja, ainda recai sobre as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, vários estigmas, medos e preconceitos para que ela seja quando clinicamente possível ser preferencialmente **tratada e acompanhada em regime ambulatorial e não em caráter de internação.**

Destaca-se que a equipe envolvida com esse trabalho de saúde mental na unidade, bem como as (os) psicólogas (os) comprometidas (os) com a saúde mental no Sistema Prisional, notadamente o Grupo de Trabalho do Sistema Prisional, entendem que esse espaço, ainda que historicamente tenha servido de acolhida e proteção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, retirando- os parcialmente do convívio comum nas celas das unidades prisionais de todo Estado e oferecido assistência em saúde de uma equipe especializada, não deveria existir, pelas inconsistências e violações de direito das pessoas com transtornos mentais.

Portanto, este não atendia às prerrogativas da Lei nº 10.2016/01, indo na contramão do que defende a Reforma Psiquiátrica, as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, violava Direitos Humanos básicos, por trazer características prisionais e asilares, como celas, grades e localização dentro do maior presídio de segurança máxima do Estado.

Configurando inclusive a manutenção de pessoas em Medida de Segurança crime de tortura segundo o artigo 1º,

parágrafo II da Lei de Tortura nº 9455/97, sendo por essa razão fechado e seus pacientes reintegrados a família, encaminhados para residências terapêuticas e outros remanejados para o Hospital Adalto Botelho, em Cuiabá.

Atualmente (2022), o CIAPS- Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adalto Botelho, Unidade I, possui 11 vagas sendo 09 para homens e 02 para mulheres, para o recebimento de pacientes em cumprimento de medida de segurança em regime de internação. No trabalho de desinstitucionalização temos um serviço especializado atuando com esta população.



Visita à família de paciente acompanhado pela EAP

A EAP é outro espaço de atuação significativo dos profissionais da psicologia, que atuam em equipe multidisciplinar, constituída atualmente por psicólogas (os), assistentes sociais, enfermeiras (os), numa perspectiva de saúde mental, fazendo por vezes interface com a justiça, configurando um serviço de saúde relativamente novo no âmbito do Sistema Prisional do Estado de Mato Grosso, que ainda caminha com diversas dificuldades.

Sua necessidade surgiu a partir da instituição da Lei 10.2016/01 e da Portaria nº 94 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde (Dispõe sobre a instituição da equipe da EAP, considerando ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), fomentando a necessidade de criação do referido serviço.

Criada através de Termo de Cooperação entre Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos e Secretaria Estadual de Saúde, a psicologia possui um papel de grande relevância nos trabalhos da EAP, já que o público-alvo desse serviço carrega consigo um duplo estigma: o da pessoa com transtorno mental aliado ao da pessoa que transgrediu a lei.

A equipe é formada por múltiplos profissionais de saúde, dentre eles o da Psicologia, com objetivos de avaliar e acompanhar os pacientes em Medida de Segurança nas unidades prisionais e em regime ambulatorial assegurando a assistência nas redes de atenção em saúde e psicossocial do Estado; identificar programas e serviços do SUS e do SUAS e de Direitos de cidadania, necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei; estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes de serviços do SUS e do SUAS viabilizando o acesso e corresponsabilização pelos cuidados dessas pessoas; contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, atuando como dispositivo conector entre os órgãos de justiça, as equipes da PNAISP e programas e serviços sociais garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo desse público; contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem Medidas de Segurança em instituições penais ou hospitalares, articulando-se às

equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando-se em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social demais programas e serviços de direitos de cidadania, entre outros.

O referido serviço funciona atualmente nas dependências do fórum da capital, anexo à Segunda Vara Criminal da Capital, a equipe está composta em 2022, por apenas um profissional de psicologia (n. insuficiente), dois assistentes sociais e uma enfermeira, carecendo da composição de médico psiquiatra e advogado.

A mencionada equipe ainda é insuficiente para atender a grande demanda existente de avaliação e acompanhamentos de casos de pessoas na condição de Medida de Segurança e tem como grande desafio junto com a RAPS- Rede de Atenção Psicossocial articular a rede de cuidados em saúde mental do Estado de Mato Grosso

f) Acompanhamento em visitas sociais

A (o) psicóloga (o) acompanha o profissional do serviço social em visitas sociais quando necessário. A equipe de saúde constata a necessidade desse tipo de atendimento ou intervenção conjunta, nos casos em que se verifica o enfraquecimento ou até mesmo a ruptura dos vínculos familiares, visando compreender a problemática existente no âmbito da família que gera o abandono no cárcere.

No tocante às relações familiares, objetiva-se com a visita psicossocial compreender os sentimentos que envolvem a fragilização dos vínculos familiares, proporcionando uma escuta especializada dos aspectos envolvidos na questão, propondo quando possível o reencontro entre a família e a pessoa privada de liberdade, buscando a reconstrução dos

laços familiares, com a finalidade de fortalecê-los, para que ao sair da prisão essas pessoas possam ser reinseridas ao convívio familiar e social.

g) Assistência em saúde das pessoas LGBTI's privadas de liberdade

Importante destacar que as pessoas LGBTI's - Lésbicas, gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros e Intersexo, em situação de prisão estão entre as pessoas em maior condição de vulnerabilidade dentro do Sistema Prisional, nesse sentido, o ambiente prisional demanda um preparo específico para lidar com essa clientela, de forma a garantir direitos básicos à dignidade, à liberdade, à saúde e, principalmente, à segurança pessoal, são inúmeros os casos de violência sexual e violência física no geral contra o público LGBTI no Sistema Prisional e a (o) psicóloga (o) tem papel fundamental nessa garantia desses direitos.

Constitui conduta discriminatória e violação à diversidade e à dignidade, não permitir à pessoa expressar sua orientação sexual e sua orientação de gênero. No caso de pessoas homossexuais, decorre dessa violação a necessidade de esconder ou mascarar sua orientação sexual como forma de garantir sua segurança; no caso das pessoas trans e travestis decorre dessa violação não poder viver de acordo com sua identidade de gênero – que vai desde a falta de acesso à saúde que permitiria a continuidade do processo de adequação sexual, sem interromper o tratamento hormonal, até a impossibilidade de utilizar roupas condizentes com sua expressão pessoal de identidade de gênero.



Ala Arco-íris/ CRC

Em âmbito nacional, foi proposta a Resolução Conjunta nº 1 pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, publicada em 17 de abril de 2014, tal resolução estabelece os parâmetros de acolhimento de pessoas LGBTs em privação de liberdade no Brasil, bem como a Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros e Intersexos.

Em uma unidade prisional do Estado, o CRC - Centro de Ressocialização de Cuiabá, a partir da proposta pioneira de um psicólogo preocupado com a condição de vulnerabilidade dessa população no local, formulou, apresentou e implementou um **projeto de assistência integral à saúde da população LGBTI no Sistema Penitenciário**, que se tornou um **projeto piloto nessa unidade prisional**.

Essa proposta tem como público alvo a comunidade LGBT que cumpre reprimenda nesta unidade, denominado: **“Projeto Dignidade”, que objetiva resgatar a dignidade da população em privação de liberdade em parceria com o CRDH - Centro de Referência de Direitos Humanos e Grupo Livramento**.

Tem como objetivos: garantir a integridade física, moral, psicológica e ideológica dessa população no sistema prisional; estabelecer espaço específico – sem segregação; inserir a população LGBTI em oficinas de trabalho; capacitar e sensibilizar os servidores do Centro de Ressocialização, através de palestras para a execução do Projeto.

Dentro do Projeto Dignidade (Grupo organizado que defende os direitos dos Gays Lésbicas e Transgêneros (LGBTI) no Estado de Mato Grosso, foi **criada a Ala Arco-íris**, na mencionada unidade prisional, onde permanecem pessoas da comunidade LGBTI em cumprimento de medida de privação de liberdade, havendo inclusive fila de espera por vagas.

A atuação do psicólogo se pauta em ações feitas com o grupo: roda de conversa, oficinas de trabalho, cursos, trabalhos de prevenção DST/AIDS e Redução de Danos.

Sendo essa uma experiência exitosa para o Sistema Prisional instituiu-se uma comissão na Secretaria de Estado de

Justiça e Direitos Humanos, designada para regulamentar o acolhimento e atendimento da população LGBTI no Sistema Penitenciário de Mato Grosso, a proposta foi da construção de polos como da Ala Arco-íris nas principais penitenciárias para acolhimento dessa população privada de liberdade, garantindo-se todos os Direitos Humanos a essa comunidade.

Como resultado do trabalho dessa comissão, foi publicada pela Secretaria de Justiça e Direitos Humanos a **Instrução Normativa nº. 001/2017/GAB SEJUDH de 29 de novembro de 2017**, que estabelece parâmetros de acolhimento e atendimento à Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros - LGBTs privados de liberdade no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

Atualmente, no ano de 2022, existem quatro espaços de vivência específicos de acolhimento desta população, sendo, em Cuiabá na unidade do CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá, nas Penitenciárias de Sinop, Água Boa e de Rondonópolis).

h) Levantamento do perfil laboral para inserção nos trabalhos intra e extra-muro

O levantamento do perfil de trabalho na unidade prisional surgiu da necessidade de atender a Lei de Execução Penal em seu art. 31: *“O condenado à pena privativa de liberdade está obrigado ao trabalho na medida de suas aptidões e capacidades”. Parágrafo único: “Para o preso provisório, o trabalho não é obrigatório e só poderá ser executado no interior do estabelecimento” [...]; e continua:*

Artigo 32º - Na atribuição do trabalho deverão ser levadas em conta a habilitação, a condição pessoal e as necessidades futuras do preso, bem como as oportunidades oferecidas pelo mercado.

Ante todo esse dispositivo legal mencionado o processo de elaboração do perfil de trabalho acontece em algumas unidades prisionais em caráter de entrevista multidisciplinar (psicólogo, assistente social, enfermeiro, nutricionista e outros profissionais), que se propõem a observar os mais diversos aspectos das habilidades, aptidões, questões de saúde, sociais, vida profissional pregressa do indivíduo para uma determinada atividade de trabalho dentro (intra) ou fora da prisão.

O encaminhamento dos candidatos privados de liberdade que participam desse processo ocorre através de documento formal conduzido pela Direção da unidade prisional aos profissionais que farão esse levantamento.

Os profissionais que desenvolvem esse trabalho, que se assemelha a um processo de seleção, colhem informações importantes a respeito do indivíduo que foi entrevistado e oferecem para análise da diretoria da penitenciária, que decidirá acerca do encaminhamento ou não do candidato à vaga, considerando as informações obtidas e o requisito do tempo de cumprimento da pena.

A (o) psicóloga (o) cabe destacar as experiências, vivências e qualificações profissionais dos entrevistados, que são relatadas durante entrevista que se consolidam em um documento único assinado pela equipe que o atendeu encaminhando à Direção da unidade, que decidirá acerca da colocação da pessoa entrevistada em um espaço de trabalho intra e/ou extra muro.



5

OUTRAS PRÁTICAS POSSÍVEIS ENVOLVENDO A ATUAÇÃO DAS PSICÓLOGAS(OS)

5.1 Projetos de Ressocialização

As (os) psicólogas (os) no que se refere aos projetos de ressocialização presentes nas diversas unidades prisionais de todo Estado atuam no suporte às pessoas que participam desses projetos, recrutando e selecionando as pessoas que apresentam perfil para a participação, acompanhando a evolução das pessoas ao longo do desenvolvimento do trabalho, realizando atendimentos individuais pontuais quando solicitado pelos coordenadores dos projetos, encaminhamentos de toda ordem, entre outras intervenções que se fazem necessárias para a assistência às pessoas envolvidas nessas ações que buscam a ressocialização das pessoas privadas de liberdade.

A atuação dos psicólogos e dos demais profissionais de saúde, são considerados de extrema importância para a reintegração social das pessoas privadas de liberdade, uma vez que estes profissionais atuam interdisciplinarmente com ações de saúde e com projetos de ressocialização nas unidades prisionais.



Recuperandos são capacitados e recebem Carteira Nacional do Artesão

5.2 Contribuições da Psicologia na Coordenadoria de Ensino e Aperfeiçoamento do Servidor Penitenciário

A Escola Penitenciária de Mato Grosso, (**atual Coordenadoria de Ensino e Aperfeiçoamento do Servidor do Sistema Penitenciário**) foi criada pela Lei Complementar nº 389/2010, e instituída pelo Decreto Estadual nº 629, de 25 de agosto de 2011, constitui-se como órgão da administração Direta do Poder Executivo Estadual.

Esta tem como objetivo promover a formação, qualificação e especialização de todos os servidores do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso, tais como: Profissionais de Nível Superior, Assistentes Administrativo, Policiais Penais e Auxiliares Administrativo, realizar cursos de formação profissional, capacitação inicial e continuada, atualização e treinamentos em serviços para servidores do Sistema Penitenciário, em todos os níveis, promover e participar de encontros, seminários e simpósios, ciclos de estudos e conferências que visam o aperfeiçoamento profissional dos servidores envolvidos nos projetos da SAAP-Secretaria de Administração Penitenciária, fornecer dados sobre o aproveitamento dos servidores nos cursos realizados.

Quanto ao papel da psicologia nesse espaço de atuação se propõe a desenvolver projetos, pesquisas e executar atividades como palestras, treinamentos, workshops, cursos e capacitações a fim de contribuir com a formação, qualificação e aperfeiçoamento, buscando a valorização do profissional do sistema penitenciário.

O (a) profissional da psicologia lotado na Coordenadoria de Ensino, participa e desenvolve atividades junto à equipe multiprofissional, na elaboração de ementas de cursos de formação inicial e formação continuada, levantamento de dados, que subsidiarão projetos e para a construção do perfil profissiográfico dos servidores, atuando com objetivo de promover a qualificação profissional e fomentar a reflexão acerca da importância do autoconhecimento e contribuir com o desenvolvimento pessoal, incentivando a uma postura proativa e positiva, considerando a importância da prevenção do adoecimento, da saúde mental, possibilitando assim a melhoria na qualidade de vida no trabalho, desses servidores.

5.3 Contribuições da Psicologia na FUNAC - Fundação Nova Chance

A Fundação Nova Chance (FUNAC) é uma instituição do Governo do Estado de Mato Grosso que atua intersetorialmente à Secretaria de Administração Penitenciária, é uma autarquia, independente, e que não está diretamente vinculada à estrutura do Sistema Penitenciário, porém, **tem como objetivo a reinserção social de pessoas que estão em privação de liberdade e os egressos do Sistema Penitenciário**, além de auxiliá-los na recuperação psicossocial e na assistência familiar.

A FUNAC, nesse sentido, tem voltado suas ações para a melhoria das condições de vida dos assistidos (egressos) por meio da elevação social, moral, física e familiar, assim preparando e mostrando aos assistidos formas de contribuições para o desenvolvimento da sociedade.

A (o) psicóloga (o) nesse contexto se insere como profissional que compõe equipe psicossocial **na assistência dos egressos do Sistema Prisional**, selecionando e encaminhando essas pessoas que saíram da prisão para as parcerias firmadas pela instituição, acompanhando a reinserção no mercado de trabalho, fortalecendo assim o processo de reintegração social por meio do fomento da educação, profissionalização, trabalho, geração de renda e assistência às famílias dessas pessoas.

5.4 Considerações Finais

O Grupo de Trabalho do Sistema Prisional que se instituiu formalmente na Comissão de Psicologia Jurídica (**atual Comissão de Psicologia e Interfaces com a Justiça - CPIJ**) do CRP-18ª Região, proporcionou um espaço muito rico de conhecimento acerca das diversas práticas existentes das (os) psicólogas (os) no

Sistema Prisional de Mato Grosso, possibilitou o encontro dos profissionais para esse diálogo, para a reflexão acerca dessas práticas, para se vislumbrar um panorama geral da atuação desses profissionais no Sistema Prisional da região, destacando-se que, pela dimensão do Estado, certamente há outras práticas que podem ter sido não contempladas neste estudo do Grupo de Trabalho, podendo ser ampliadas e incluídas em produções futuras.



Representantes do grupo de trabalho no I Encontro de Psicologia Jurídica de Mato Grosso

Entretanto, aquelas que foram mencionadas são as que mais se destacaram e que norteiam em linhas gerais o trabalho das (os) psicólogas (os) nesse campo de atuação.

O Grupo de Trabalho cresceu e se fortaleceu enquanto categoria dentro do Sistema Prisional, se apropriando de seus fazeres, compartilhando dificuldades do dia-a-dia de trabalho, alinhando-se politicamente para um fazer responsável, coerente e ético.

Os desafios e dificuldades são muitos ao longo do caminho, sendo essas de: carência de recursos materiais (testes

psicológicos); estrutura física inadequada (ausência de salas para atendimentos individuais e em grupos); dificuldades para o atendimento das pessoas privadas de liberdade na unidade prisional, seja pelas demandas da particularidade do público ora por falta de compreensão em geral quanto à importância da assistência integral à saúde para as pessoas privadas de liberdade; bem como o reconhecimento de direitos dessas pessoas, independente pelo que motivou sua privação de liberdade; a cultura do encarceramento em massa, da vigilância e punição que ainda se mantém viva na mente da sociedade como um todo.

O dia a dia das (os) psicólogas (os) nas prisões coloca os profissionais face a face com questões éticas em seu fazer, como o pronto-atendimento dos servidores/ colegas das unidades prisionais, como a demanda por realização de Exame Criminológico de pessoas às quais se é referência em saúde, como da assistência às pessoas em cumprimento de Medida de Segurança dentro das penitenciárias, quando deveriam estar recebendo assistência em saúde em regime ambulatorial, entre outras dilemas éticos cotidianamente postos para o profissional da psicologia.

Constantemente o profissional é desafiado a não se conformar com o sistema penal vigente e com algumas de suas práticas punitivas que ainda permanecem vivas no Sistema Prisional Brasileiro, sendo chamado a se incomodar e a promover espaços de diálogo e reflexão acerca dessas questões juntamente com seus pares e com o Sistema de Justiça.

Em suma, o trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho do Sistema Prisional representou um grande avanço na

discussão com a categoria das (os) psicólogas (os) que atuam nesse espaço, pois alcançou o objetivo do diálogo e reflexão acerca de suas práticas, delimitou espaços de atuação, conquistou a manutenção de equipes de referência em saúde e equipes psicossociais que atendem demandas do Exame Criminológico, elevando os profissionais a outro patamar, de não mais somente discorrer e compilar sobre seus fazeres, mas de repensar sua práxis cotidianamente.

Nesse sentido, como legado e convite à luta por políticas públicas de Direitos Humanos dessa população estigmatizada e pela garantia do exercício dessa ciência e profissão, clamamos inclusive por chamamento de profissionais psicólogas (os) aprovados no último Concurso Público de Mato Grosso, para atender as demandas de psicologia no Sistema Prisional, extremamente necessárias e atualmente com quadro de servidores insuficientes.

Finalmente este Grupo de Trabalho e seus parceiros não mediram esforços para que este material fosse publicado na modalidade online e impressão física mediante cota revista do CFP, a fim de dar visibilidade para a importância do trabalho das psicólogas (os) nas prisões.

E a todos os envolvidos neste trabalho nossos profundos agradecimentos e admiração.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota no mar, mas o mar
seria menor se lhe faltasse uma gota.”*

(Madre Tereza de Calcutá)

REFERÊNCIAS

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

_____. DECRETO- Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 1940.

_____. DECRETO- Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941

- Código de Processo Penal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ. 1941.

_____. Lei n.º 5.766, de 20 de dezembro de 1971: Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1971.

_____. Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1984 (LEP).

_____. Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília: DF. 1990.

_____. Lei nº. 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: DF. 1990.

_____. 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2011.

_____. Lei nº 10.792/ 2003. Altera a Lei nº 7.210 - de 11 de julho 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, DF. 2003.

_____. Lei Maria da Penha nº11.340 de 07 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2016.

_____. Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997. Define os crimes de tortura, e dá outras providências. MJ. Ministério da Justiça. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília- DF: 1997.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.777 de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. MS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2003.

_____. Portaria Interministerial nº. 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014.

_____. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014, 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). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2014.

_____. Portaria nº. 2.836, de 1º de dezembro de 2011 Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF: 2011.

_____. Portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências: Institui Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília-DF: 2004.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Caderno Violência intrafamiliar - Orientações para a prática em serviço - Cadernos de Atenção Básica Nº 8 - Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131 Brasília/DF – 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 10, de 21 de Julho de 2015. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: DF. 2005.

_____. Resolução CFP nº 012, de 02 de junho de 2011. Regulamenta a atuação do psicólogo na atuação do sistema prisional. Brasília: DF. 2011.

_____. Referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional. Brasília: CFP, 2012. ISBN: 978-85-89208-49-9 1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Sistema Prisional.

_____. A prática profissional dos (as) psicólogos no Sistema Prisional - Brasília: 2009. ISBN:1. Sistema Prisional; 2. Políticas Públicas 3. Psicologia.

_____. NOTA TÉCNICA SOBRE A SUSPENSÃO DA RESOLUÇÃO CFP nº 012/2011. Atuação da (o) psicóloga (o) no âmbito do sistema prisional. Brasília: 2015.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. Resolução Conjunta nº 1. Disponível: http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd.bt/resoluções/resolução_conjunta-01-2014-cncd-lgbt-e-cnpcp>. Acesso em 5 de setembro de 2017.

DEPEN/CFP. Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro. Brasília, DF: 2007.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal 2000.

_____. Vigiar e punir: nascimento da prisão, 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. Lei complementar nº 389, de 31 de março de 2010. Reestrutura a Carreira dos Profissionais do Sistema Penitenciário, e dá outras providências. VIDE NORMA: Lei Complementar nº 517, de 18 de dezembro de 2013. Diário Oficial de Mato Grosso, Cuiabá: 2010. Disponível em <https://www.al.mt.gov.br/legislacao/6329/visualizar>. Acessado, 18 de abril de 2018.

_____. Decreto Estadual nº 629, de 25 de agosto de 2011. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUDH, a distribuição de cargos em comissão e funções de confiança. Cuiabá: Diário Oficial nº: 25630 Disponível em http://www.sejudh.mt.gov.br/documents/412021/2755902/DECRETO+2011-629+_Estrutura+organizacional++SEJUDH.pdf/d52f8dc1-1a85-4448-8fb8-d8b9790c9adf Acessado, 18 de abril de 2018.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

_____. Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Adotada e proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf> Acessado 18 de abril de 2018.

RAVAZZOLA, M. C. Historias infames: los maltratos em las relaciones. In MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. A. (Org.) Capitulo Violência no contexto familiar do Curso de Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – Modalidade a Distância. UFSC/ Universidade Federal de Santa Catarina; Ministério da Saúde, Florianópolis: 2014, 82 p. Disponível em http://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia_Familiar.pdf. Acessado em 02 de dezembro 2017.

ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez 2010.

SEJUDH - IN - Instrução Normativa da SEJUDH MT nº. 001/2017/ GABSEJUDH de 29 de novembro de 2017. Governo do Estado de Mato Grosso, Cuiabá: 2017.

Sistema de Informação Penitenciária do Ministério da Justiça (INFOPEN). Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE3C7D-437A-A5B6>

22166AD2E896%7D& Team=¶ms=itemID=%7
B 2 6 2 7 1 2 8 E - D 6 9 E - 4 5 C 6 - 8 1 9 8 -
CAE6815E88D0%7D;&UIPartUID=%7 B2868BA3C-1C72-
4347-BE11-A26F70F4CB26%7D. Acesso em: 30 de abril de
2017.

REFERÊNCIAS SECUNDÁRIAS

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

Brasil. Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014. 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). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2014.

_____. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 abril. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. Resolução nº 14, de 11/11/1994. Dispõe sobre as regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 02 de dez. de 1994.

Conselho Federal de Psicologia – CFP. RESOLUÇÃO CFP N.º 007/2003 - Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília, 2003.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961.

_____. Estigma - Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1982.

MORÉ, C. L. O. O.; MACEDO, R. M. S. A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2006.

MORÉ, C. L. O. O. A escuta e a rede de apoio à família em situação de violência. In L. F. COSTA; M. A. P. PENSO; M. I. G., CONCEIÇÃO. Abordagem à família no contexto do Conselho Tutelar. São Paulo: Ágora, 2014.

ORNELAS, J. Psicologia Comunitária. Lisboa: Fim de século, 2008.

Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos /Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth, I.B. O poder do macho. São Paulo: Atual, 1987.

ANEXOS

CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE

Unidade	Email	Telefones
Agrícola de Palmeiras	coloniadepalmeiras@sesp.mt.gov.br	(65) 3335-1001 99641-9394
Ana Maria do Couto	penitenciária feminina@sesp.mt.gov.br	(65) 3667-3454 999140913
CRC - Centro de socialização de Cuiabá	crc@sesp.mt.gov.br	(65) 3653-1897 3653-8586
PCE - Penitenciária Central do Estado	penitenciariacentral@sesp.mt.gov.br	(65) 36676936 3901-8311 98313-8307
Centro de Custódia Cuiabá	ccc@sesp.mt.gov.br	(65) 36410991
Centro de ressocialização de Várzea Grande	cpvarzeagrande@sesp.mt.gov.br	(65) 3686-4066 3692-1720
Complexo Ahmenon Lemos Dantas	complexoahmenon@sesp.mt.gov.br	(65) 984351442

PENITENCIÁRIAS DO INTERIOR

Unidade	Email	Telefones
Água Boa	penitenciariaaguaboa@sesp.mt.gov.br	(66) 99659-2894 99632-6362
Sinop	anexosinop@sesp.mt.gov.br	(66) 3515-9335 99980-3017
Rondonópolis	penitenciariarondonopolis@sesp.mt.gov.br	9980-3021 9680-3008 9967-1893

CDP-CENTROS DE DETENÇÕES PROVISÓRIAS

Unidade	Email	Telefones
Lucas do Rio Verde	cplucasdorioroverde@sesp.mt.gov.br	(65) 3549-4060
Juína	cajuína@sesp.mt.gov.br	(66) 3566-5719 99994-5471 99994-5809
Pontes e Lacerda	cdpponteslacerda@sesp.mt.gov.br	(65) 99987-0619 99908-8616
Tangará da Serra	cdptangara@sesp.mt.gov.br	(65) 3325-6486 99984-7728 99987-5307

SETOR DE SAÚDE DAS UNIDADES PRISIONAIS

Unidade	Telefones
PCE-Enfermaria	(65) 3665-7156
PCE- Serviço Social	(65) 3901-8317
PCE Setor de Psicologia	(65) 3901-8314 (65) 3667-6191
Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto	(65) 3667-0669
Penitenciária Feminina Serviço social	(65) 3667-3158
CR Várzea Grande enfermaria	(65) 3686-5208
CR VG Serviço social	(65) 3686-4903
Penitenciaria de Rondonópolis	(66) 99919-3347

CP - CADEIAS PÚBLICAS

Cadeias Públicas	Telefones	Endereço
Alta Floresta	(66) 3521-4914	Rua B, Centro – Setor B CEP 78580-000
Alto Araguaia	(66) 3481-1141	R. Severino Botelho de Melo 115, Centro CEP 78780-000
Araputanga	(65) 3261-1028	R. Frei Caneca 1656, Centro CEP 78260-000
Arenópolis	(65) 3343-1230	Av. Castelo Branco 891 CEP 78420-000
Barra do Garças	(66) 3401-8107	R. Goiás 764, Centro - CEP 78600-000
Barra do Bugres	(65) 3361-2789	Rua elidia de oliveira carneiro, 1.035 bairro: centro - cep: 78.390-000 - barra do bugres – mt
Cáceres Masculino	(65) 3223-3449 (65) 3223-9408 (Fax)	R. São Luiz s/n, Nova Era - CEP 78200-000
Campo Novo Parecis	(65) 3382-3855	Av. Porto Velho 115, Centro - CEP 78360-000
Chapada dos Guimarães	(65) 3301-2841	R. Generoso Antonio Neto 93, Bom Clima CEP 78195-000
Colíder	(66) 3541-2290 (Del.66 3541-1193)	R. Cuiabá 65, Centro - CEP 78500-000
Colniza	(66) 3571-1780	R. do Contorno s/n CEP 78335-000
Comodoro	(65) 3283-2787	R. 02 s/n, Nova Vacaria CEP 78310-000
Diamantino	(65) 3336-1136	R. Padre Paulino s/n, Bairro da Ponte CEP 78400-000
Jaciara	(66) 3461-4654	R. Caifara 2392, Centro - CEP 78820-000
Juara	(66) 3556-3814	R. Manaus 379, Aeroporto - CEP 78575-000
Juscimeira	(66) 3412-1263	Av. Beira Rio s/n, Cajus - CEP 78810-014
Mirassol D'Oeste	(65) 3241-4139	R. Amadeu Tamandaré 906 CEP 78280-000
Nobres	(65) 3376-1914	Av. Moacir Par Tiano s/n, Ferragem
Nortelândia	(65) 3346-1867	R. Domingos Bezerra 70, Bandeirantes CEP 78430-000
Nova Mutum	(65) 3308-4019	Av. Canários, 732 W, Centro CEP 78580-000
Nova Xavantina	(66) 3438-3603	Av. Amazonas 32, Toneto CEP 78690-000
Paranatinga	(66) 3573-2130	Av. Mato Grosso 800, Centro CEP 8870000

Peixoto de Azevedo	(66) 3575-3053	R. Joselândia s/n, Bela Vista CEP 78530-000
Poconé	(65) 3345-1044	Rodovia Transpantaneira, KM 0, São Benedito 268 - CEP 78175-000
Porto dos Gaúchos	(66) 3526-1201	R. Rio de Janeiro 1355 CEP 78560-000
Primavera do Leste	(66) 3498-8680	Av. São Paulo 691, Parque Eldorado CEP 78850-000
Rondonópolis	(66) 3422-5193	R. A, Q. 160, 107, Rodovia MT 270, KM 06, Sagrada Família CEP 78700-000
Santo Antonio Leverger	(65) 3341-1837 (65) 3341-1144	R. Profª Elisa Teixeira Couto 50, Centro CEP 78180-000
São Félix Araguaia	(66) 35-221841	Av. Aldenor Milhomem da Cunha s/n CEP 78670-000
São José dos 4 Marcos	(65) 3251-1707	Rua das Palmeiras s/n, Caixa D'água CEP 78285-000
Vila Rica	(66) 98407-0749	Rua estrada velha, s/n- setor vila nova

Outros contatos	Telefones
Carceragem da Audiência de Custódia em Cuiabá Setor de Psicologia Audiência de Custódia em Cuiabá	(65) 3648-6015 (65) 3648-6740
Coordenadoria de Ensino e Aperfeiçoamento do Servidor	(65) 3644-2353/ 2325
Hospital Adalto Botelho	(65) 3661-4350 (65) 36611950 dgciaaps@ses.mt.gov.br
Coordenadoria de Saúde Penitenciária	(65) 33151575 saude_penitenciario@ sesp.mt.gov.br
Gabinete Secretaria de Administração Penitenciária	(65) 3613-5542 gabsaap@sesp.mt.gov.br
EAP - Serviços de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei	(65) 99651-4950 eap@ses.mt.gov.br
FUNAC - Fundação Nova Chance	(65) 3613-8614 (65) 8629-8613
Psiquiatria Forense da POLITEC - IML Cuiabá	(65) 3613-1201 (65) 3613-1203 (65) 3613-1208
Almoxarifado Farmácia do Sistema Penitenciário (secretaria)	(65) 99632-1678

PSICOLOGIA | **60**
ANOS
UMA HISTÓRIA PARA CONSTRUIR O FUTURO


CRP18^{MT}
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
Orientando e Fiscalizando a Profissão


Governo de
Mato Grosso